



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

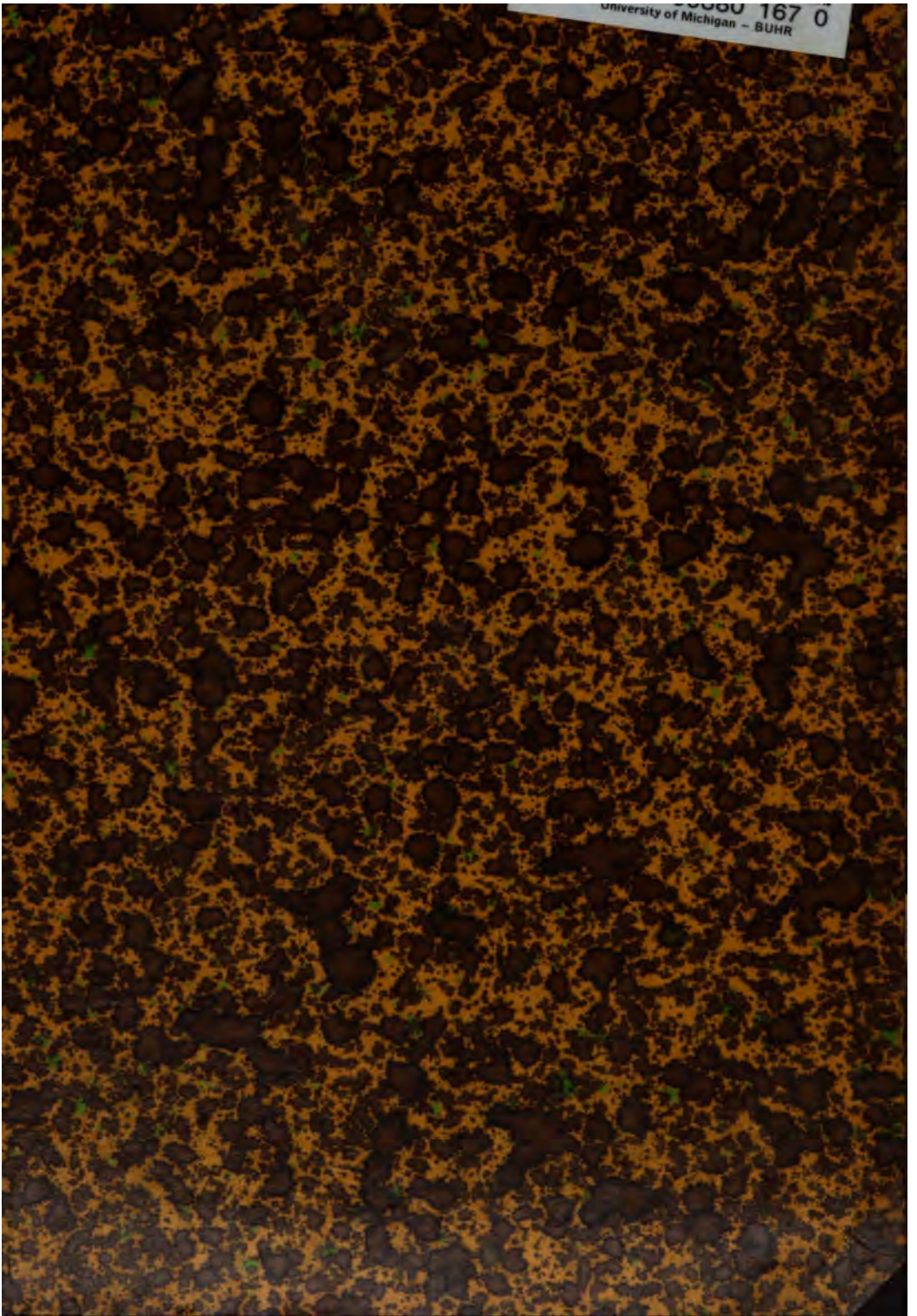
Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

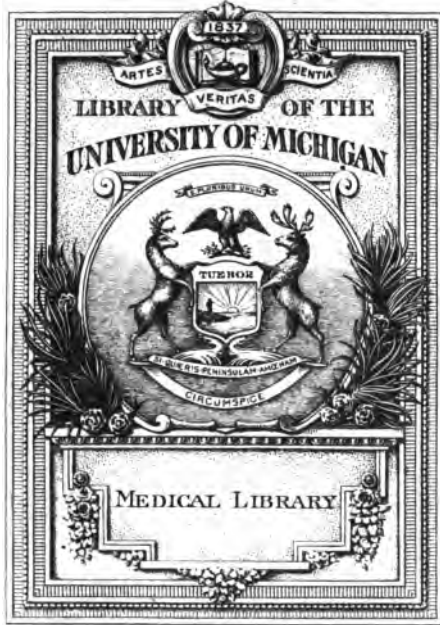
- + *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
- + *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.
- + *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.
- + *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter <http://books.google.com> durchsuchen.

167 0
University of Michigan - BUHR

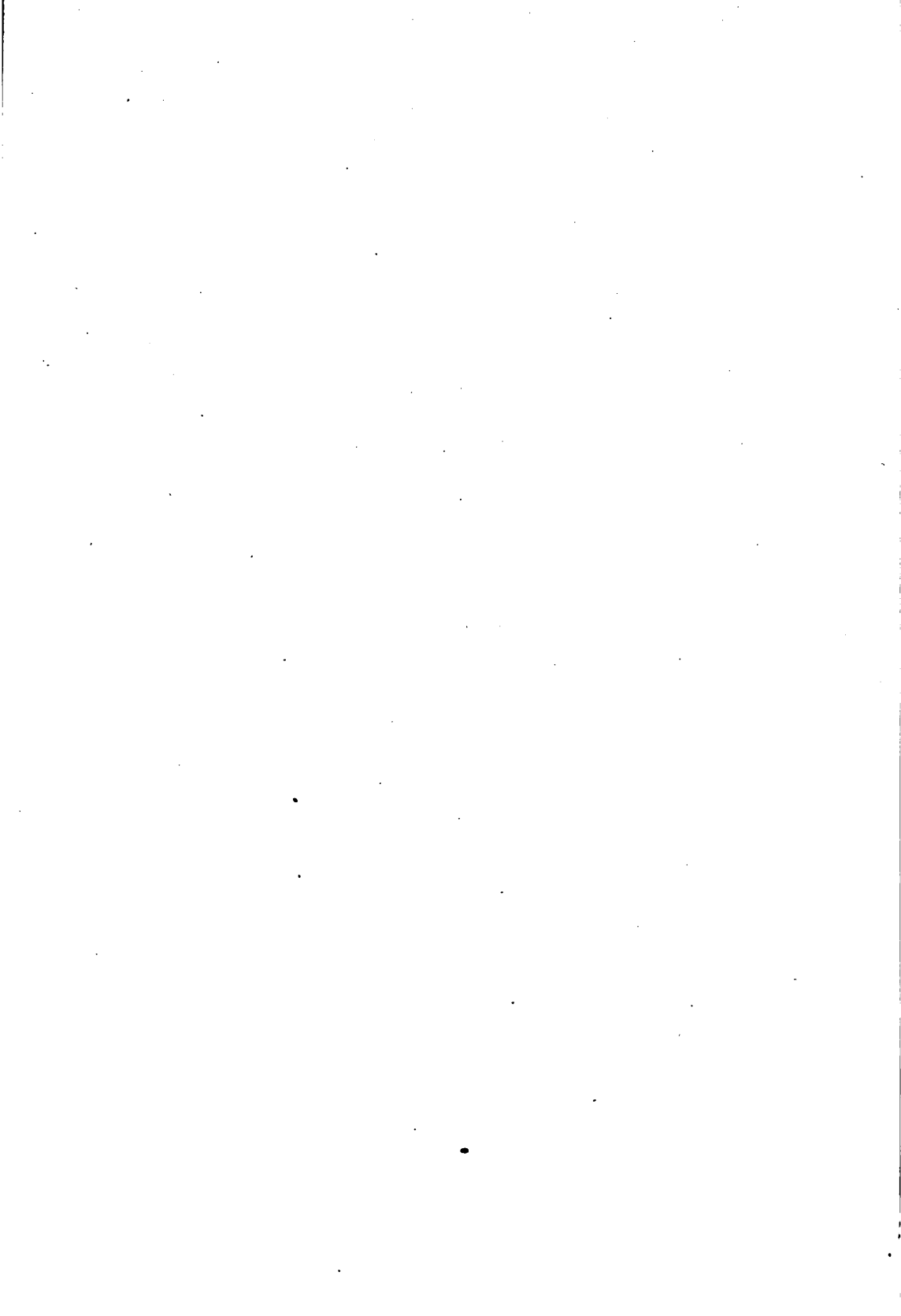




610.5

D43

C4



DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT

INTERNATIONALE RUNDSCHAU
AUF DEM
GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTS-
KRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

DRITTER JAHRGANG.
MIT ABBILDUNGEN IM TEXT.



LEIPZIG,
VERLAG VON VEIT & COMP.
1900.

10

Inhalt.

a) Originalabhandlungen.

	Seite
Ahlström, A. Hundert Fälle von Urethritis gonorrhoeica anterior acuta mit Protargol als Abortivum behandelt	34
Barannikow, Johannes. Beitrag zur Frage über die Bacteriologie der Lepromata	229
Behrmann, S. Die Prophylaxe der Syphilis bei Männern	172
Behrmann, S. Ist die innere Darreichung des Schwefels bei Acne vulgaris und rosacea rationell und wie lassen sich die eventuellen Erfolge erklären	259
Berger. Beitrag zur Pathologie des Herpes tonsurans	194
Bierhoff, F. Bericht über einen Fall von Vessie à Collonnes, mit Divertikelbildung, bei der Frau	235
Brüggemann, R. Zum Profeta'schen Gesetz	70
Cohn, Paul. Zur Pophylaxe der Syphilis bei Männern	237
Dreyer, Ein Beitrag zur Frage der Incubationsdauer beim Tripper	164
Goldschmidt, H. Beitrag zur Behandlung der Psoriasis	2
Grön, Kristian. Jod-Parotitis	322. 354
Hirschlaff, W. Ueber Lichen syphiliticus	98
Immerwahr, Robert. Ein neuer Fall von acuter Dermatitis durch Hantiren mit Rhus toxicodendron	258
Joseph, M. Die Behandlung des Unterschenkelgeschwürs mit Crurin	130
Kopytowski, W. Kurzer Bericht über die Anwendung des Thioforms in der Therapie der Geschlechts- und Hautkrankheiten	101
Kuznitzky. Antwort auf Dr. R. Loeb's vorläufige Mittheilung in III, 1 dieser Zeitschrift	36
Kuznitzky. Zu Loeb's „Entgegnung“	72
Loeb. Ueber tingible Körperchen in syphilitischen Producten	5
Loeb, R. Entgegnung auf vorstehende Mittheilung	37
Loeb, Heinrich. Zur Injectionstherapie der acuten Gonorrhoe beim Manne	226
Pohl, J. Ueber die Wachstumsgeschwindigkeit des Kopfhaares	66
Polakowsky, H. Ueber präkolumbianische Lepra	38
Rasch, C. Nosologische Bemerkungen über Condylome	162
Saenger, M. Ist die Quecksilbereinreibungscur eigentlich eine Quecksilber-einathmungscur?	290

b) Referate.

1. Anatomie und Physiologie.

Seite 73. 106.

2. Allgemeine Pathologie und Therapie.

Seite 44. 75. 134. 196. 238. 265. 296. 328. 360.

3. Entzündliche Dermatosen.

Seite 7. 300.

4. Circulationsstörungen der Haut.

Seite 310.

5. Regressive Ernährungsstörungen.

Seite 204.

6. Neuritische Dermatosen.

Seite 136. 243.

7. Parasitäre Dermatosen.

Seite 15. 239.

8. Chronische Infektionskrankheiten.

Seite 16. 246. 267.

9. Gonorrhoe.

Seite 22. 45. 144. 179. 331.

10. Allgemeine Pathologie der Syphilis.

Seite 24. 57. 86. 112. 274. 335. 361.

11. Therapie der Syphilis.

Seite 217.

12. Krankheiten des Urogenitalapparates.

Seite 118. 277. 374.

13. Varia.

Seite 23. 56. 216. 334.

c) Bibliographie.

Seite 27. 58. 89. 122. 152. 186. 219. 247. 279. 315. 343. 377.

d) Therapeutische Notizen.

Seite 28. 58. 91. 124. 223. 249. 281. 317. 343. 378.

e) Vermischtes.

Seite 28. 59. 91. 124. 155. 189. 223. 250. 282. 344.

f) Vereinsberichte.

Aerztlicher Bezirksverein Würzburg Seite 379.

Berliner Dermatologische Gesellschaft Seite 92. 157. 288. 319. 345.

Breslauer Dermatologische Vereinigung Seite 156.

Charkower dermat. u. venerol. Gesellschaft Seite 352.

Englische Gesellschaften Seite 31. 93. 126. 158. 189. 252. 283. 318. 347.

Französische Gesellschaft für Dermatologie Seite 127. 223. 254. 349. 380.

Moskauer Gesellschaft Seite 125. 191. 253. 287. 351.

Naturforscher-Versammlung Seite 60.

Niederländische dermatolog. Gesellschaft Seite 320.

Physikalisch-medicinische Gesellschaft zu Würzburg Seite 253.

Russische Gesellschaft Seite 30.

Schlesische Gesellschaft Seite 157.

g) Personalien.

Seite 32. 96. 128. 160. 256. 288. 320. 384.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Dritter

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1899.

October.

Nr. 1

Inhalt: I. Originalmittheilungen. 1. Beitrag zur Behandlung der Psoriasis. Von Hugo Goldschmidt, Assistenzarzt. 2. Ueber tingible Körperchen in syphilitischen Producten. Von Richard Loeb, Volontärassistent.

II. Referate. Entzündliche Dermatosen. 1) Zur Pathogenese und Therapie der Elephantiasis arabum, von A. J. Pospelow. 2) Indurated erythema and necrotic granuloma in the same subject, by C. Johnston. 3) Zur Casuistik der Gesichtsfurunkel, von Lympius. 4) Behandlung von idiopathischem Erysipel mit camphorisirter Carbol-säure, von N. N. Schewelen. 5) Die Seborrhoea corporis (Dühring) und ihr Verhältniss zur Psoriasis vulgaris und zum Eczem, von Ludwig Török. 6) Ueber Acne urticata, von Georg Löwenbach. 7) Perifolliculitis suppurativa und framboesiforme Vegetationen im Anschluss an Eczem, von Alfred Huber. 8) L'ecthyma térébrant infantile, par Lacoronsky. 9) Vaccina generalisata und deren Pathogenese, von Alex. Haslund. — Parasitäre Dermatosen. 10) Le Mikrosporium du chien, par M. Almy et M. Bodin. 11) Pityriasis rosea, von C. Basch. — Chronische Infectionskrankheiten der Haut. 12) On various forms of cutaneous tuberculosis, by A. Ravogli. 13) Beitrag zum Studium der Hodentuberculose, von R. Koenig. 14) A propos d'un nouveau cas de tuberculide cutanée, par Méneau. 15) Ein Fall von folliculärer Tuberculose, von S. Kraecht. 16) De l'action des injections de calomel dans les lupus et les affections non-syphilitiques, par Asselbergs. 17) Short notes on the treatment of Lupus vulgaris with „T.-R.“-Tuberculin, by Stopford Taylor. 18) Lupus Scrapers, by G. G. Stopford Taylor. 19) A case of recurrent multiple Lupus, by Davin Walsh. 20) Scrofuloderma and its treatment, by S. C. Martin. 21) Tuberculides nodulaires des membres inférieurs (erythème induré de Bazin), par Lerédde. 22) Calomel-Injectionen bei Lupus, von Bernstein. 23) Zwei Fälle von Lupus faciei mit Röntgenstrahlen behandelt, von Albers-Schönberg. 24) Die Behandlung des Lupus mit Röntgenstrahlen und mit concentrirtem Lichte, von H. Kümmell. 25) Skin and genito-urinary tuberculosis, by Wm. L. Baum. 26) A case of mykosis fungoides, by Arthur Whitefield. 27) Un type intermédiaire entre la lèpre, la syringomyélie et la maladie de Morvan, par Jean Cardamatis. 28) Leprosy, by J. F. Payne. 29) Quelques mots sur le traitement de la lèpre en général et spécialement sur son traitement par le sérum de Carrasquilla, par Petrini. 30) Zur Aetiologie der Lepra, von Broes van Dort. 31) Zur Lehre von der Lepra; Contagion und Heredität, von E. v. Dühring. 32) Zur Differentialdiagnose zwischen Lepra nervorum und Syringomyélie, von L. Glück. — Gonorrhoe und deren Complicationen. 33) Ueber die bakteriologische Diagnostik gonorrhoeischer Erkrankungen, von Kedrowsky. 34) Ueber Aetiologie und Pathogenie der Cataracta polaris anterior, von Nuel. 35) Ueber Blutentziehung und Revulsion in der Augenheilkunde, von Pergens. 36) Ueber neuere Behandlungsmethoden der Gonorrhoe, von Kopp. 37) Ueber ein neues Suspensorium, von L. Sarsason. — Venerische Helkosen. 38) Ueber Behandlung des Ulcus molle mit Hitzebestrahlung (Audry), von Rudolf Krösing. 39) 1. Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Bubonen, von Michailow. 2. Einiges über die Incision der Bubonen bei weichem Schanker, von Bessenow. — Allgemeine Pathologie der Syphilis. 40) Das lösliche, metallische Quecksilber als Heilmittel, von Oscar Werler. 41) Ueber eine eigenthümliche Form von Jodexanthem an der Haut und an der Schleim-

haut des Magens, von J. Neumann. 42) Behandlung der mercuriellen Stomatitis, von A. Lanz. 43) Ueber die Bedeutung der Schwefelbäder bei Behandlung der Syphilitiker, von S. A. Smirnow. 44) Ein casuistischer Beitrag zur Gummibildung im Larynx, von H. Cordes. 45) Gummata and Chancre redux, by Henry G. Anthony M. D. 46) In welchen Stadien der Syphilis ist Quecksilber, in welchen Jod anzuwenden? Wie hat man antisymphilitische Curen zu differentialdiagnostischen Zwecken anzustellen? von A. Nelsser.

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vermischtes. — VI. Vereinsberichte. — VII. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

(Aus der dermatologischen Abtheilung des Allerheiligen-Hospitals in Breslau:
Primärarzt Dr. Harttung.)

1. Beitrag zur Behandlung der Psoriasis.

Von Dr. Hugo Goldschmidt, Assistenzarzt der Abtheilung.

Der hartnäckige Widerstand, welchen manche Formen der Psoriasis der Behandlung entgegensetzen, rechtfertigt den Versuch, dieselben mit allen denjenigen neueren Erzeugnissen der chemischen Industrie zu bekämpfen, deren Zusammensetzung theoretisch eine Wirkung bei dieser Krankheit erwarten lässt. In neuerer Zeit haben besonders die von Kromayer in die Therapie eingeführten Essigsäureverbindungen des Pyrogallols und Chrysarobins vielfach Anwendung gefunden, und auch wir haben eine Zeit lang alle unsere Psoriasisfälle mit diesen Mitteln behandelt, wobei wir zum Theil recht gute Erfolge erzielten, zum Theil jedoch gänzlichen Misserfolg hatten. Namentlich waren es inveterirte, derbe Plaques, bei denen wir weder mit den genannten Mitteln, noch mit Chrysarobin zum Ziele kamen. Da veranlasste uns die Arbeit von Paul Grüneberg: „Experimentelle und klinische Untersuchungen über die reducirenden Wirkungen des Pyrogallols, Eugallols und Lenigallols“, worin er namentlich das Eugallol in einer bestimmten Form der Anwendung zur Behandlung solcher hartnäckiger Psoriasisplaques empfiehlt, diese Form der Behandlung bei einer Anzahl von Psoriasisfällen anzuwenden. Darunter waren nicht nur jene Formen inveterirter Plaques, sondern auch ganz frische, über den ganzen Körper zerstreute Ausbrüche.

Grüneberg hatte durch eine Reihe interessanter Experimente gefunden, dass es Stoffe giebt, welche die reducirende Wirkung der obengenannten Essigsäureverbindungen des Pyrogallols, sowie dieses selbst erhöhen, andere, welche dieselbe herabsetzen. Betreffs der sehr interessanten Einzelheiten verweise ich auf die oben citirte Arbeit. Ganz besonders war hervorgetreten, dass das Zinkoxyd die reducirende

Wirkung des Eugallols stark erhöht. Man kann nun nach Grüneberg die beiden Stoffe in der Weise zusammen einwirken lassen, dass man das Eugallol in Aceton gelöst (Eugallol $66\frac{2}{3}$, Aceton $33\frac{1}{3}$) auf die erkrankten Stellen aufpinselt und nach einer viertel bis halben Stunde Zinc. oxyd. alb. aufpulvert, oder Zinkpaste in dünner Schicht aufträgt und verbindet. Wir wählten das Auftragen der Zinkpaste als den bequemeren Modus, wobei wir aber auf den Verband verzichteten. Wir überzeugten uns nämlich, dass auch nach Anziehen der Unterkleider noch eine genügende Menge der Paste von dem klebrigen Aceton festgehalten wurde. Auch entfernten wir die Schuppen nicht vorher, wie dies Grüneberg that, sondern pinselten direct auf dieselben. Am nächsten Tage waren sämtliche gepinselte Stellen schwarz gefärbt. Die Pinselung wurde mehrere Tage hinter einander wiederholt, wobei auch jedes Mal wieder Zinkpaste aufgetragen wurde. Schon nach der ersten oder zweiten Pinselung liessen sich die jetzt ganz schwarz gewordenen Schuppen leicht abheben, und es erschien unter ihnen eine glänzende, rothe Fläche. Nach fünf- bis sechsmaliger Pinselung durchschnittlich war die Röthung verschwunden, und es blieb eine etwas braunroth gefärbte, glatte Fläche zurück, die in vielen Fällen auch noch mehrere Wochen nach dem Aussetzen der Pinselung in demselben Stadium verharrete, so dass man wohl von einer Abheilung der einzelnen Efflorescenz sprechen kann. Häufig kamen während der Behandlung und nach derselben an anderen Stellen wieder neue Efflorescenzen zum Vorschein, die gleichfalls nach wenigen Pinselungen wieder abheilten. In einer geringen Zahl von Fällen bildete sich um die gepinselten Stellen ein schmaler entzündlicher Saum, und die Patienten empfanden leichtes Brennen, eine Störung, die nach ein- bis zweitägigem Aussetzen der Behandlung wieder verschwand.

Trotz dieser raschen Wirkung auf die einzelne Efflorescenz stimme ich aber mit Grüneberg überein, wenn er die Fälle mit reichlicher Eruption als nicht geeignet für die Eugallolbehandlung erklärt, weil es sehr mühsam und zeitraubend ist, alle Efflorescenzen zu treffen. Ausserdem wäre auch hier die Behandlung bei dem hohen Preise des Mittels zu kostspielig. !

Von Intoxicationserscheinungen haben wir selbst bei ausgedehntester Anwendung des Mittels ausser einer Spur Eiweiss in einem Falle und einigen wenigen Cylindern ohne Eiweissbefund in einem zweiten Falle nichts constatiren können. Trotzdem die Behandlung nicht unterbrochen wurde, wiederholte sich dieser Befund bei den beiden Patienten nicht. Es erscheint mir darum fraglich, ob diese geringfügigen Erscheinungen auf das Eugallol bezogen werden müssen, da ja Spuren von Eiweiss und vereinzelte Cylinder auch ohne Nierenerkrankung im Harn auftreten können.

Bei den Fällen von beschränkter Ausbreitung in Form einzelner, inveterirter Plaques leistet das Mittel Vorzügliches. Schon nach wenigen Pinselungen sah man nach Entfernung der schwarzen Auflagerungen, die sich nach wenigen Tagen von selbst vollzieht, braunrothe, glatte, nicht mehr infiltrirte Flächen, während vorher durch alle anderen Mittel so gut wie gar kein Erfolg zu erzielen war. Allerdings kamen manchmal nach mehreren Wochen auf einzelnen der abgeheilten Stellen wieder frische Efflorescenzen zum Vorschein, die aber in wenigen Tagen unter der alten Behandlung wieder abheilten. In mehreren Fällen wurden auch kleine Psoriasisherde des Kopfes und Gesichts der Eugallol-Zink-Behandlung unterzogen, welche sämmtlich nach wenigen Pinselungen abheilten und nach mehreren Wochen noch abgeheilt blieben. Abschneiden der Haare erleichtert die Behandlung auf dem Kopfe, ist aber nicht unbedingt nothwendig. Das Einzige, was sich störend bemerkbar macht, ist die Schwarzfärbung, die aber auf dem Kopfe zum grossen Theil durch die Haare verdeckt wird, im Gesicht allerdings für einige Tage entstellend ist. Indessen werden viele Patienten bei der raschen Wirkung und bequemen Anwendungsweise diese Unannehmlichkeit gern in den Kauf nehmen. Bis zu einem gewissen Grade lässt sich übrigens die Schwarzfärbung durch Aether entfernen. Leider wird Wäsche durch Eugallol nicht viel weniger schwarz gefärbt und unbrauchbar gemacht wie durch Pyrogallussäure.

Ich möchte unsere Resultate dahin resumiren:

1. Dem Eugallol in der geschilderten Anwendungsweise kommt eine äusserst rasche und energische Wirkung auf Psoriasis-efflorescenzen in jedem Stadium zu.

2. Für ausgebreitete Psoriasisruptionen mit massenhaften frischen Efflorescenzen eignet sich das Präparat trotzdem nicht, wenigstens nicht zur alleinigen Behandlung, da hier diese zu unbequem und zeitraubend wäre, doch wird man sich derselben auch hier mit Vortheil zur Behandlung einzelner Efflorescenzen des Gesichts und des Kopfes bedienen können.

3. Die Eugallol-Zink-Behandlung ist vorzüglich geeignet für einzelne inveterirte Plaques, welche der Behandlung mit anderen Mitteln trotzen.

4. Intoxicationen scheinen selbst bei ausgedehnter Anwendung des Mittels, wenn überhaupt, nur in kaum nennenswerthem Grade vorzukommen.

5. Das Mittel veranlasst in manchen Fällen geringe locale Reizung, die aber nach Aussetzen der Behandlung rasch wieder verschwindet.

Es ist beinahe überflüssig die Thatsache noch einmal hervorzuheben, dass wir es nicht in der Hand haben Psoriasis-recidive zu verhüten, und so wird man eine eigentliche Heilung der Psoriasis vom Eugallol ebenso wenig erwarten können wie von allen anderen Mitteln.

Anhangsweise möchte ich noch erwähnen, dass wir auch in einzelnen Fällen von Trichophytie mit der Eugallol-Zink-Behandlung gute Resultate hatten; auch in einigen Fällen von chronischem, schuppenden Ekzem des Handrückens mit starker Verdickung der Haut trat ein rasches Schwinden der Infiltration ein, so dass auch hier weitere Versuche mit dem Mittel sich lohnen dürften. Bei dem hohen Preise des Eugallol-Acetons (100 ccm obiger Lösung kosten ca. 7,50 Mark) ist es angezeigt, nur eine geringe Menge davon zu verschreiben, die ja auch vollkommen zur Behandlung circumscrippter Krankheitsherde ausreicht.

(Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten.)

2. Ueber tingible Körperchen in syphilitischen Producten.

(Vorläufige Mittheilung.)

Von Dr. **Richard Loeb**, Volontärassistent.

Im 46. Bande des Archivs für Dermatologie und Syphilis ist eine Arbeit von Winkler über gewisse Befunde in syphilitischen Producten, die der Autor tingible Kugeln bezeichnet, erschienen. Im 48. Bande desselben Archivs liess Kuznitsky eine Mittheilung folgen, dieselben Gebilde wie Winkler, im Sclerosensecrete gefunden zu haben. Winkler hielt seine Gebilde für Kernerkrankungen; Kuznitsky dagegen glaubt mit Sicherheit behaupten zu können, dass sie mit Zellkernen nichts gemein haben, und will es dahin gestellt lassen, ob man es nicht mit sehr bedeutungsvollen Gebilden, vielleicht mit Plasmodien zu thun habe. Die Färbemethode Kuznitsky's war der Winkler's gegenüber sehr einfach und liess sich selbst bei einem grossen poliklinischen Krankenbetriebe mit Leichtigkeit ausführen: genug Veranlassung, mich der Kuznitsky'schen Methode vorläufig zu bedienen und an dem grossen Krankenmaterial der Poliklinik des Hrn. Dr. Max Joseph und des Hrn. Privatdocenten Dr. L. Casper ihre Resultate nachzuprüfen.

Während eines Zeitraumes von 3 Monaten fertigte ich alle Präparate nach der Kuznitsky'schen Pikrinsäure-Methylenblau-Methode an: nicht nur Sclerosensecrete, sondern auch Eiter von Gonorrhoe, Ulcus molle, Bubonen u. s. w. wurden nach Kuznitsky untersucht. In verhältnissmässig immer wenigen Fällen fand ich die beschriebenen tingibeln Körperchen; aber ich fand sie unterschiedslos in alten chronischen Gonorrhoeen, im Buboneneiter, im Sclerosensecrete. Meistens sah ich die Körperchen frei

im Serum liegen, einige Male fand ich sie in Leukocyten eingeschlossen (bei einem Falle von chronischer Gonorrhoe), ein Mal — und dies Mal merkwürdigerweise bei einem Falle von Initialsclerose — innerhalb eines rothen Blutkörperchens.

Wie soll man die Gebilde nun deuten? Wenn man mit der Pikrinsäure-Methylenblau-Methode arbeitet, wird man immerhin mit Farbstoffniederschlägen zu rechnen haben. Durch das Zusammentreffen irgend welcher Zufälle können diese Niederschläge manchmal auch tingible Körperchen vortäuschen. Sicher sind viele frei im Serum liegende Gebilde (diese finden sich am häufigsten) so zu deuten. Doch ist kein Grund vorhanden, warum nicht Farbniederschläge auch einmal innerhalb der Zellen selbst zu liegen kommen sollten.

Dazu kommt Folgendes. Das Fixiren durch die Hitze — so gut es an und für sich sein mag — ist behufs Feststellung von neuen Körpern, von Plasmodien, nicht zuverlässig genug: man kann nicht umhin, einmal zu viel, einmal zu wenig zu erhitzen und wird nie künstliche Fragmentierungen, Zerreißungen und sonstige Kunstproducte mit Sicherheit ausschliessen können.

Eine Beurtheilung der Körper allein auf die Pikrinsäure-Methylenblau-Methode hin erscheint mir also unzulässig; viele der gesehenen Gebilde sind meines Dafürhaltens sicher Kunstproducte, mögen es nun Farbniederschläge oder künstlich zersprengte und degenerirte Kerne sein. Der als charakteristisch angegebene helle Innenfleck und Hof haben nicht viel zu sagen. Es mögen desgleichen Kunstproducte oder optische Täuschungen sein, wie man sie ähnlich bei den vielfachsten Producten nachweisen kann.

Es wäre also rathsam, für die Folge mit unzweideutigen Farblösungen zu arbeiten — was ich mir vorbehalte; es wäre zu empfehlen, in Alkohol-Aether $\bar{a}\bar{a}$ zu fixiren, in 1procent. wässriger Lösung von Methylenblau purissimum (wenig eignet sich alkalisches Methylenblau) zu färben und in 0,1procent. wässriger Eosinlösung ca. 20 Minuten nachzufärben.

Beim Studium der Kuznitzky'schen Tafel und meines Sclerosenpräparates, wo das tingible Körperchen innerhalb einer rothen Blutzelle lag, konnte ich allerdings lange die Meinung nicht los werden, dass es sich hier um nichts Anderes als um ein rothes kernhaltiges Blutkörperchen handle. Diese so intensiv dunkel gefärbten Gebilde, von denen Kuznitzky hervorhebt, dass sie viel intensivere Färbung als die Leukocytenkerne besitzen, glichen auffallend den Normoblastenkernen, von denen Ehrlich sagt: „Der Normoblastenkern fällt vor allem durch seine intensive Färbung mit den Kernfarbstoffen auf, die bei weitem noch diejenige aller Leukocytenkerne übertrifft. Die Eigenschaft ist so charakteristisch, dass sie die Erkennung freier, vom Hämoglobin gar nicht oder nur in Spuren

umgebener Kerne, die zuweilen bei Anämieen, häufig in leukämischem Blute vorkommen, als Normoblastenkerne ermöglicht.“ Eine Zeit lang fühlte ich mich ferner versucht, die im Serum liegenden freien Gebilde für freie Kerne, die innerhalb der Leukocyten liegenden als freie, von den Leukocyten aufgefressene Kerne zu halten.

Aber woher sollen diese Normoblasten- und freien Kerne kommen? Ich weiss keine Antwort auf diese Frage, und vielleicht giebt es nur eine, immerhin gewagte: In den wenigen Fällen, wo eine Farbstoffbildung mit Sicherheit auszuschliessen sein würde, könne es sich um eine Complication mit einer Anämie oder Kachexie gehandelt haben, in welchem Falle eine vorgenommene allgemeine Blutuntersuchung gleichfalls Normoblasten ergeben hätte.

Immerhin eine sehr gewagte Deutung; aber ich gedenke in einer späteren Arbeit auch gerade nach dieser Richtung hin meine Untersuchungen auszudehnen. Allerdings glaube ich auch hier einwandfreiere Methoden als die Pikrinsäure-Methylenblau-Färbung anwenden zu müssen und letztere höchstens des Vergleiches halber zuzuziehen.

Diese vorläufige Mittheilung gelangt also zu keinem endgültigen Resultate, beabsichtigt, Einwände gegen das Kuznitsky'sche Färbeverfahren zu erheben und warnt, auf diese Methode allein hin weitere Schlüsse zu ziehen.

Mir bleibt die angenehme Pflicht, meinen hochverehrten Chefs, den Hrrn. Dr. Max Joseph und Privatdocenten Dr. L. Casper für gütige Ueberlassung des Krankenmaterials meinen verbindlichsten Dank auszusprechen. Hrn. Dr. Max Joseph fühle ich mich für das hohe Interesse, das er meinen Untersuchungen entgegen brachte, sowie für manchen Rathschlag besonders verpflichtet.

II. Referate.

Entzündliche Dermatosen.

- 1) **Zur Pathogenese und Therapie der Elephantiasis arabum**, von A. J. Pospelow. (Medicinskoje Obosrenie. 1899. 1. Heft. p. 70. [Russisch].)

Unter Berücksichtigung der neuesten Literatur bespricht Verf. ausführlich die Aetiologie, pathologische Anatomie, Prognose und Therapie der Elephantiasis arabum und führt die Krankengeschichte eines auf seiner Klinik beobachteten Falles mit Elephantiasis verrucosa extremitatis dextrae et ulcus cruris callosum inveteratum an. Die Elephantiasis befiel eine 56 Jahre alte Wittve bereits vor mehr als 12 Jahren und das Geschwür vor etwa 7 Jahren. Das erste Leiden hatte als Ursache wiederholte Erysipelas, das letzte kam

in Folge einer Contusion. Bei der Aufnahme in die Klinik war die kranke Extremität 3mal grösser als die gesunde. Durchgemachte Lues, eventuell Tuberculose konnten nicht nachgewiesen werden. Massage nach der Methode von Moncorvo musste aufgegeben werden, weil die Pat. Lymphangitis und Erysipelas bekam. Die interessante Mittheilung von Gaston und Dominici, welche im Juli 1897 in der Pariser Dermatologischen Gesellschaft über glänzenden Erfolg mit subcutaner Injection von Calomel bei Elephantiasis berichteten, veranlasste Verf., auch in seinem Falle die vorgeschlagene Therapie anzuwenden. Bereits nach 1—2 subcutanen Injectionen von je 0,05 Calomel pro dosi in einer Zwischenzeit von 4 Tagen wurde ein erstaunenswerther Effect beobachtet. Nach der dritten Injection verkleinerte sich der Umfang des Fusses nicht nur um die Hälfte, sondern die nässenden verrucösen Wucherungen der Haut trockneten ein, fingen an zu schuppen und fielen ab. Das Geschwür am Fusse reinigte sich und verheilte zu zwei Drittel. Die Haut, welche bis dahin straff gespannt war, bekam eine teigige Consistenz. Die Pat. war jetzt im Stande, sich zu bewegen; sie bekam im Ganzen 10 Injectionen im Laufe von $3\frac{1}{2}$ Monaten (je 0,05 Calomel in Vaselineöl). Die Pat. verliess die Klinik mit einer vollständig normalen Haut, welche nur an manchen Stellen Pigmentationen aufwies. Zum Schlusse der höchst interessanten Mittheilung spricht Verf. mit Recht den Wunsch aus, dass die Collegen, welche nicht selten Elephantiasis arabum zu sehen bekommen, Beobachtungen über die Wirkung des Calomels bei der genannten Krankheit zu machen nicht versäumen sollen.

A. Grünfeld-Odessa.

2) **Indurated erythema and necrotic granuloma in the same subject**, by C. Johnston. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1899. Juli.)

Es handelt sich um eine 16jährige Näherin aus tuberculöser Familie. Pat. ist von anämischem Aussehen, schlecht ernährt, hat zahlreiche Lymphdrüenschwellungen und an den Extremitäten eine kalte und livid verfärbte Haut. Hände und Füsse sind ödematös. An den unteren Extremitäten constatirte Verf. das Bild des Erythème induré, wie es Bazin in seinen leçons sur la scrophule 1861 entwirft. Hauptsächlich an den Streckseiten der Unterschenkel und Füsse liegen zerstreut die erkrankten Partien, theils prominirend, theils nur bei Palpation fühlbar, von $\frac{1}{3}$ —4 Zoll Durchmesser, als röthliche, nach der Peripherie allmählich ablassende Flecken. Wo der Process die Epidermis erreicht hat, haben sich Geschwüre gebildet von tragem, wenig schmerzhaftem Verlaufe, mit dünnem, auch leicht blutigem Secret aus einer der mehreren feinen Oeffnungen. Durch keine Therapie beeinflussbar zeigte die Affection geringe Neigung zu spontaner Heilung. An den Streckseiten der Hände und Vorderarme bis zu den Ellenbogen bot die Haut die Symptome des necrotic granuloma. Trotz aller klinischen und histologischen Unterschiede hält er es nur für einen anderen Ausdruck der gleichen Schädlichkeit, welche die Veränderungen an den oberen Extremitäten hervorgerufen hat. Dies Leiden, von dem er bisher drei Fälle beobachtet hat, beginnt mit Knotenbildung in der Subcutis oder den tieferen Schichten der Cutis, über denen die Haut rosa- bis kupferroth verfärbt ist. Die rundlichen Knoten prominiren allmählich, um bei beginnender Nekrose im Centrum abzufachen und einzusinken. Nach Ausstossung des nekrotischen Pfropfes tritt Rückbildung ein, welche zuerst einen Pigmentfleck, schliesslich eine oberflächliche Narbe hinterlässt. Die Knoten bleiben stets getrennt und haben keine Nei-

gung zum Zusammenfließen. Die Affection zeigt eine deutliche Beeinflussung durch klimatische Verhältnisse und allgemein tonisirende Behandlung, trotz jedoch jeder localen Therapie. Die ersten histologischen Veränderungen lassen Epidermis und Corium frei und beginnen an den Drüsenknoten (coil-glands) mit Gefässwucherung, Anschwellung und Wucherung des Endothels bis zum Gefässverschluss. Die Bindegewebsfasern lockern sich, werden durch Oedem und Zellinfiltration auseinandergedrängt. Es sind hauptsächlich Lymphocyten und Epithelioidzellen. Mastzellen und eosinophile hat Verf. nicht gefunden. Gewebsnekrose fand Verf. aber im Gegensatz zu Ewing in jedem Falle. Die Untersuchungen auf Bakterien, speciell Tuberkelbacillen, fielen negativ aus. Histologisch verläuft das Leiden wie ein tuberculöses mit Infiltration durch Lymphocyten, Epithelioid- und Riesenzellen in den tieferen Lagen des Coriums und im Unterhautfettgewebe. Die voll entwickelte Papel zeigt den Bau eines Tuberkels. Epitheliale Veränderungen sind secundär. Verf. ist daher gegen die Ansicht Unna's eingenommen, dass das schädliche Agens von aussen, den Epithelien her, eindringe. Verf. selbst hält es für wahrscheinlich, dass hier eine toxische, vom Blute ausgehende Schädigung vorliege.

Theod. Cohn-Königsberg i/Pr.

3) **Zur Casuistik der Gesichtsfurunkel**, von Lympius. (Deutsche Medicin. Wochenschrift. 1899. Nr. 29.)

In dem einen Falle schloss sich an eine Gesichtsfurunkulose eine durch Staphylococcus pyrogenes aureus hervorgerufene eitrig-Entzündung des linken Fuss- und rechten Ellbogengelenks, sowie Exacerbation eines alten Ohrenleidens an. Im zweiten Falle kam es zur septischen Thrombophlebitis der Gesichtsvenen und zu Hirnabscessen, die durch Durchbruch in die Ventrikel zum Tode führten.

Schourp-Danzig.

4) **Behandlung von idiopathischem Erysipel mit camphorisirter Carbolsäure**, von N. N. Schewelen. (Medicinscoje Obosrenie [Russisch]. 1899. S. 741.)

Die früheren günstigen Beobachtungen bei der Behandlung des traumatischen Erysipelas mit camphorisirter Carbolsäure veranlasste Verf. dieselbe Methode auch bei idiopathischem Erysipelas anzuwenden. Das Medicament besteht aus 1 Theile Carbolsäure und 3 Theile Camphor und stellt eine klare ölartige zuerst farblose, mit der Zeit rosaroth werdende Flüssigkeit dar, welche nach Camphor riecht. Specificisches Gewicht 0,990. Bei Behandlung von Erysipelas idiopathicum bekamen die Patienten keine Antipyretika, obwohl die Temperatur sogar bis auf 40° C. stieg. Die Technik der Behandlung war folgende: Bei Erysipelas faciei wurde die erkrankte Stelle jede 3 Stunden mit dem Mittel bepinselt. Bei Erysipelas der Extremitäten wurden die erkrankten Stellen mit sterilisirtem vom Mittel durchtränktem Mull gedeckt. Darauf kam Wachspapier, Watte und Binde. Der Verband wurde zwei Mal in 24 Stunden gewechselt. Im Ganzen behandelte Verf. 33 Soldaten im Kiewer Militärspital, von denen 26 an Erysipelas faciei, 3 nasi, cubiti sinistr. 1, manus 2 und pedis 1 litten. Durchschnittliche Dauer der Krankheit im Spital = 5,03 Tage. In 7 Fällen dauerte das Leiden nur 24 Stunden und in einem Falle 12 Tage. Gangrän und Abscesse kamen nicht zur Beobachtung. Von Seiten der Nieren waren auch keine Complicationen. Die Temperatur hatte Neigung zur Norm zu kehren. Die Durchschnittsdauer der Krankheit im Vergleiche mit derselben bei Behandlung mit anderen Medicamenten war

kleiner. Dieser letzte Umstand giebt bis zu gewissem Grade das Recht zu behaupten, dass camphorisirte Carbolsäure ein gutes Mittel für die Behandlung der Erysipelas darstellt.

A. Grünfeld-Odessa.

5) Die *Seborrhoea corporis* (Dühring) und ihr Verhältniss zur *Psoriasis vulgaris* und zum *Eczem*, von Ludwig Török. (Archiv f. Dermatologie. Bd. XLVII.)

Verf. will eine kurze klinische Beschreibung der von Dühring *Seborrhoea corporis* genannten Krankheit geben und nachweisen, dass die *Seborrhoea corporis* Dühring eine in ihrer Localisation atypische, in Bezug auf Intensität äusserst schwache Form der *Psoriasis vulgaris* ist. Die *Seborrhoea corporis* Dühring, die bei den verschiedenen Autoren sehr verschiedene Namen erhalten hat, beschreibt er genau: Die Initialläsion wird von einer miliären, rundlichen, papillären, blass-röthlich hyperämischen und leicht ödematösen, sehr häufig folliculären Erhebung dargestellt, auf deren Spitze sich ein schmutzig-weisses oder gräuliches feines Schüppchen zeigt, welches oft kaum sichtbar ist. Im letzten Falle lässt sich trotzdem ein feines Schüppchen mittels Nagels mit Leichtigkeit loslösen und bald darnach tritt eine punktförmige Blutung ein. Ist die kleine Erhebung ein wenig über Stecknadelkopfgrosse gewachsen, dann sieht man oft schon das Centrum leicht einsinken, die Hautläsion ist flach kraterförmig geworden. Bei Grösserwerden der Läsion ist die Mitte immer schon auf das normale Hautniveau eingesunken; der sich scharf erhebende Rand hingegen bildet, je mehr die Läsion wächst, einen immer geringeren Theil derselben. Die Farbe des Randes ist zumeist blassroth, manchmal ist die Hyperämie hier intensiver. Dabei finden sich häufig einzelne etwas stärker erhabene Punkte, die oft ein Blutbörkchen tragen, in der Randparthie. Diese entsprechen ebenso wie die Initialläsion, nicht selten einem Haarfollikel. Der wallartige Rand wird von einer dünnen und schwachen, schmutzig graulich-weissen Schuppe bedeckt, die sich leicht von der Unterlage lösen lässt; es treten dann reichlich Blutpunkte auf. „Bei dem weiteren Wachsthum der Hautläsion bleibt die ringartige Form noch eine Zeit lang bestehen, wir unterscheiden ein leicht bräunliches Centrum vor einem hellrothen, fein schuppenden, dünnen, kranzartigen und wallförmigen Rand, der scharf und oft mit sehr feinen Zacken gegen die Nachbarschaft abschneidet. Bald aber sinkt auch ein Theil des Randes ein.“ Dies ist ein weiterer Schritt zum spontanen Ausheilen, das mit der centralen Punktbildung begonnen hat. Der Grenzwall kehrt allmählich zur Norm zurück; er verliert seine rothe Farbe, sinkt auf das normale Hautniveau und wird glatt; es bleibt noch eine leichte Pigmentation bestehen, bis diese sich auch später verliert. — Die grösseren Läsionen entstehen durch Aneinanderstossen und Verschmelzen mehrerer benachbarter Hautläsionen in den verschiedensten Entwicklungsstadien. Dabei verschwinden die mit einander zusammentreffenden Theile der Ränder und es entstehen Landkartenzeichnungen von beinahe flachhandgrosser Ausdehnung. Localisirt sind die Läsionen meist auf die Gegend des Sternums und des Interscapularraumes. Die Entwicklung geht sehr langsam vor sich, es besteht grosse Neigung zu Recidiven. Besonders hebt Verf. hervor, „das Vorhandensein einer Vertrocknungsanomalie, welche sich in der Bildung einer feinen, cohärenten, trockenen, etwas spröden, nicht pulverförmigen Schuppenschicht zu erkennen giebt, und die durch die klinische Beobachtung constatirbare Verdünnung der suprapapillären Malpighischicht“ (nachzuweisen durch das

Auftreten von Blutpunkten nach Abheben der Schuppen). „Durch die klinische Beobachtung wird demnach eine anatomische Identität der pathologischen Hautveränderung bei der Seborrhoea corporis Dühring und bei der Psoriasis vulgaris nahegelegt“, die Verf. durch die histologische Untersuchung bestätigt fand: Verdickung der Hornschicht, flache Zellen der suprapapillären Stachel-schicht, längere und breitere interpapilläre Leisten, Zellvermehrung in der Papillarschicht. Verf. erörtert nun die gegen die Identität beider Affectionen anzuführenden Gründe: 1. die Randparthie der Seborrhoeaflecken ist viel schwächer, die Schuppenauflagerung dünner als bei der typischen Psoriasis vulgaris; 2. die Neigung zur spontanen Rückbildung bei der Seborrhoea corporis; 3. die leichte Heilbarkeit der Seborrhoea corporis im Gegensatz zur Hartnäckigkeit der Psoriasis vulgaris; 4. die Localisation; 5. die Hautveränderungen bei der Seborrhoea corporis sind folliculäre, und sucht sie an der Hand von Krankengeschichten zu widerlegen. In einem zweiten Theile behandelt Verf. das Verhältniss der Seborrhoea corporis zum Eczem und das der Psoriasis vulgaris zum Eczem, insbesondere zum Unna'schen Eczema seborrhoicum. Er kommt nach längeren Auseinandersetzungen zu dem Schluss, dass für die Aufstellung eines Eczema seborrhoicum jede anatomische Basis fehlt; es mangelt auch vollständig an anatomischen Befunden, auf Grund welcher man die Seborrhoea capitis Dühring zu dem Eczema seborrhoicum oder zu dem Eczem Unna's stellen könnte“. Ferner ist durch die anatomischen und bacteriologischen Kriterien nicht die Zugehörigkeit der Seborrhoea corporis Dühring und gewisser anderer Psoriasisformen zum Eczem bewiesen. Auch die klinischen Beobachtungen zwingen nicht zu dieser Annahme. Verf. behandelt noch ausführlich die Fälle von Psoriasis vulgaris resp. Seborrhoea corporis Dühring, die in den neuen Krankheitstypen (Eczema seborrhoicum) mit einbezogen wurden: 1. Psoriasisfälle mit atypischer Localisation; 2. Psoriasisfälle, deren Läsionen Flüssigkeit absondern, deren Schuppen daher gelblich scarificirt und weniger trocken erscheinen, als die der gewöhnlichen Psoriasisfälle; 3. Psoriasisfälle, die in typisches, feuchtes Eczem übergehen; 4. Eczemfälle, die sich in Psoriasis umwandeln; 5. Unentwickelte Psoriasisformen und squamöse Eczeme des Gesichtes und der behaarten Kopfhaut; und kommt zu folgenden Schlüssen: 1. dass das Vorhandensein der für Psoriasis vulgaris wichtigsten, charakteristischen makro- und mikroskopischen Veränderungen alle typischen und atypischen Psoriasisfälle zu einer untrennbaren Gruppe vereinigt, innerhalb welcher es die verschiedensten Verbindungsglieder giebt, von deren Erscheinung, Verlauf und Localisation typischen Fällen zu den schwächer entwickelten und resp. gereizten, eczematisirten Formen, zu den hartnäckigen und leichter verschwindenden und zu den atypisch localisirten Fällen. Ein engerer Zusammenhang welcher Form der Psoriasis vulgaris immer mit dem Eczem lässt sich auf Grund der klinischen und pathologisch-anatomischen Beobachtung nicht aufdecken. Derselbe liess sich übrigens gar nicht erwarten, wenn man sich von vornherein auf den Standpunkt stellt, die Eczematisation als eine Reaction der Haut auf einwirkende Reize zu betrachten; 2. die Seborrhoea corporis Dühring muss als eine weniger intensive und atypisch localisirte Form der Psoriasis vulgaris betrachtet werden. Gebert-Berlin.

6) Ueber *Acne urticata*, von Georg Löwenbach. (Archiv für Dermatologie. Bd. XLIX.)

Das von Kaposi zuerst aufgestellte Krankheitsbild der *Acne urticata* hatte Verf. Gelegenheit in der Joseph'schen Poliklinik an einem Falle

zu beobachten und anatomisch zu untersuchen. Es handelt sich um einen 35 jährigen Mann, der mit Ausnahme einer Struma und einer Mastdarmfistel, die er sich beide operiren liess, nur vor 10 Jahren an Scabies gelitten hat. Unmittelbar nach Heilung des Scabies soll das betreffende Leiden begonnen haben, dessenwegen er beständig an den verschiedensten Stellen in Behandlung war. Die Untersuchung ergibt nur leichte Dämpfung über der linken Lungenspitze. Die Haut erscheint trocken und blass; von der Krankheit befallen sind: die Streckseiten beider Vorderarme, die Streckseite des linken Oberarmes, rechte und linke Axillar-, Supra- und Infraclavicularregion, Hals vorn, rechts und links, Nacken, behaarter Kopf und Stirn, am Rücken entlang der Wirbelsäule bis zum Gesäss, daselbst besonders um den Anus herum, rechte und linke Inguinalgegend und beide Kniekehlen. An diesen befallenen Stellen ist die Haut im Allgemeinen blass, aber durchsetzt von ganz dichtgedrängten, zahlreichen, ganz minimal unter dem Niveau liegenden, runden oder länglichen Narben, einige noch heller als die Umgebung, andere leicht hellbraun pigmentirt. Die Einzelefflorescenzen selbst sind verschieden je nach ihrem Alter. Die jüngsten (einige Stunden alten) präsentiren sich als ganz leicht geröthete, 3 bis 5 mm lange und breite, wesentlich begrenzte, leicht erhabene, harte Quaddeln. Schon vor dem Sichtbarwerden derselben unerträgliches Brennen und Jucken, so dass der Kranke kratzen muss. Nach dem Erscheinen der Quaddel weiter Juckreiz, bis die Quaddel zerkratzt. Bei ungestörtem Verlauf vergrössert sich die Quaddel bis zum Durchmesser 6—12 mm; das Centrum wird flacher, auf ihm lagert ein Tröpfchen Serum, das bald zu einer Kruste eintrocknet, die Quaddel sinkt darunter ein, die Kruste fällt ab, es erscheint eine etwas vertiefte weisse, zunächst noch etwas schuppige Narbe. Dieser Process dauert 4—6 Tage, wird aber verändert durch das starke Kratzen des Kranken, es entstehen dann Excoriationen, blutborkenbedeckte Striemen, Eiterpusteln, pigmentirte Narben. Inmitten der frischen Quaddel ist ein feines Härchen sichtbar. Die *Acne urticata*, zu deren Annahme Verf. unter Berücksichtigung der anderen Möglichkeiten in diesem Falle kommt, steht klinisch-makroskopisch in der Mitte zwischen den chronisch-urticariellen Affectionen einerseits und der *Acne varioliformis* und *necrotica* andererseits. Dass dem auch der histologische Bau der Affectionen entspricht, sucht Verf. an der Hand seiner Präparate die er von einer frischen exstirpirten Quaddel angefertigt hat, zu beweisen. Er fasst das Ergebniss der Untersuchung der verschiedenen Zonen der Efflorescenz zusammen: der Krankheitsprocess stellt sich in den periphersten Theilen als einfaches, in den weniger peripheren als entzündliches und dabei quantitativ enormes Oedem der Cutis dar, welches in Papillarkörper bis zur Ansammlung freier Flüssigkeit in den Papillenspitzen führt; hierbei kommt es zur Bildung klinischer subepidermoidaler Bläschen (die allerdings mikroskopisch nicht wahrzunehmen sind) und zur Emporwölbung der Epidermis. Im centralen Abschnitt der Efflorescenz findet sich das starke Oedem nur mehr in der Tiefe der Cutis. In der Höhe des Papillarkörpers dagegen folgt auf die stark ödematöse Peripherie zunächst eine schmale Zone mit vermindertem Oedem; dementsprechend ist daselbst auch die Epidermis nicht abgehoben und verdünnt, sondern zeigt sich normal breit und in deutliche Horn-, Körner- und Stachelschicht differencirt. Die von dieser schmalen Zone noch weiter centralgelegenen Theile, das ganze Centrum der Efflorescenz zeigt sich als durch den Mangel des Oedems gegenüber der Peripherie eingesunkene, homogene, nekrotische Masse, ohne deutliche Grenze zwischen Epidermis und Papillar-

körper, durchsetzt von Fibrin und Leukocyten. In der Mitte der so veränderten centralen Parthie wird diese nekrotische Masse durchsetzt von einem Ausführungsgang einer Talgdrüse, deren Drüsenkörper und zugehöriger Haarbalg in der Cutis von einer intensiven Infiltration mit starker Betheiligung polynucleärer Leukocyten umgeben sind. Es handelt sich um eine Coagulationsnekrose; da Papillarkörper und Epidermis zerstört sind, Restitutio ad integrum unmöglich, so bleibt als Residuum des ganzen Processes eine fast flache Narbe zurück. Verf. vergleicht im einzelnen seine Befunde mit denen bei anderen urticariellen Exanthenen und kommt zu dem Schluss, dass die vorliegende Efflorescenz zwar nicht identische Veränderungen, aber doch ähnliche aufweist wie die an gewissen Urticariaformen beobachteten; speciell die Urticaria perstans zeigt klinisch wie mikroskopisch die meiste Analogie mit den peripheren Theilen der Efflorescenz. Durch den centralen nekrotischen Theil aber zeigt sich die Efflorescenz als etwas von einer gewöhnlichen oder aussergewöhnlichen Urticariaquaddel völlig differentes. Ebenso bestehen mit der Acne varioliformis wie mit der Acne nekrotica viele und wichtige gemeinsame Punkte, aber auch viele differente. Nach allem ist in klinischer Beziehung sowohl als auch auf Grund des mikroskopischen Bildes die bei Acne urticata auftretende Efflorescenz in ihrem Beginn der Urticaria perstans, in ihrem weiteren Verlauf der Acne nekrotica nahestehend, zu bezeichnen. Denn sie beginnt als Quaddel, verläuft mit Nekrose und endet mit Narbe.

Gebert-Berlin.

7) **Perifolliculitis suppurativa und framboesiforme Vegetationen im Anschluss an Eczem**, von Alfred Huber. (Archiv für Dermatologie. Bd. XLIX.)

Der Fall, den Verf. genau beschreibt, stammt aus der Abtheilung von S. Rona in Budapest und hatte schon vor Schwimmer's Tode dort gelegen. Es handelt sich um eine 17jährige Virgo, die seit ihrem 4. Lebensjahre an Eczem universale litt; während ihres Krankenhausaufenthaltes begannen sich die Wucherungen zu bilden. Es bestehen schliesslich ausser papulo vesiculösen, papulopustulösen Efflorescenzen am ganzen Körper, an der Vorderfläche beider Oberschenkel, sowie auch am Mons Veneris verstreut linsen- bis erbsengrosse, perifolliculäre, fest anzufühlende, in der Mitte excorierte, vereiterte, blasserthe, papulöse Efflorescenzen; ferner sind auf der Hinterfläche beider Oberschenkel, aber auch auf der Innenfläche des linken Oberschenkels theils ähnliche Läsionen, theils grössere und besonders durch Zusammenfliessen dieser letzteren kreuzergrosse, ja stellenweise sogar flachhandgrosse, aus der Hautoberfläche frambösienförmig einige Millimeter emporragende, theils exulcerierte, vereiterte, theils mit Epidermis bedeckte Wucherungen vorhanden, die ohne Ausnahme eine polycyclische oder ovale Gestalt zeigen. Schleimhäute intact. Unter Emplastrum mercuriale Zunahme der Vegetationen, auf Umschläge mit Burow'scher Lösung und Behandlung des Eczems mit Zinkölpaste Heilung; später Recidiv des Eczems, aber nicht der Vegetationen. Die histologische Untersuchung zweier exstirpirter Vegetationen ergab, dass der betreffende Process einem chronischen Entzündungsvorgange entspricht, welcher in der Tiefe seinen höchsten Grad erreicht, und welcher besonders um die Blut- und Lymphgefässe localisirt ist. Das Grundleiden des ganzen Processes ist eine Läsion eczematöser Natur, zu der sich wahrscheinlich in Folge einer durch Eitermicroben hervorgerufenen, secundären Infection bei einem hierzu prädisponirten Individuum, pyodermische Perifolliculitiden und Vegetationen gesellt haben.

Gebert-Berlin.

8) **L'ecthyma térébrant infantile**, par Lacoronsky. (Gaz. hebdom etc. 1899. Nr. 59.)

Die so benannte Affection hat ihren Namen von der Neigung sich auf der Oberfläche und besonders in die Tiefe auszubreiten. Die Ursache ist dunkel, es werden besonders Kinder befallen, die sonst gesund, aber schlecht gehalten und genährt sind, in kalten, feuchten Räumen wohnen. Das Trauma kann bei der Festsetzung eine Rolle spielen, ebenso Störungen des Centralnervensystems. Durch Inoculation kann man dieselbe Affection bis in die 3.—4. Generation hervorbringen; aber die Culturen der verschiedenen gefundenen Microben haben kein positives Resultat ergeben. Der Process entwickelt sich im Rete Malpighi und stratum granulosum, es entstehen nach einander eine Macula, Papel, Vesikel, Pustel. In anderen Organen findet sich gewöhnlich nichts Abnormes, hier und da sind Verdauungsstörungen vorhanden. Klinisch kann man die verschiedensten Grade, von vereinzelter oberflächlichen Ulcerationen, die ohne zurückbleibende Spuren verschwinden, bis zu umfangreichen, phagedänischen Geschwüre unterscheiden. Prädilektionsstellen sind der Rumpf, Subumbilicalgegend, Weichen, Unterextremitäten. Differentialdiagnostisch können chancröse Geschwüre, Syphilide, Herpes vacciformis, Hauttuberculose in Betracht kommen. Die Prognose ist meist günstig, Behandlung symptomatisch.

Paul Cohn-Berlin.

9) **Vaccina generalisata und deren Pathogenese**, von Alex. Haslund. (Archiv f. Dermatologie. Bd. XLVIII.)

Die Krankheit Vaccina ist eine durch Uebertragung auf Thiere gemilderte und abgeänderte Form von den echten Variolae, wenn dies nicht der Fall wäre, würde man sich ja auch nicht so leicht die beschützenden Eigenschaften der Vaccina bei Pocken erklären können. Die Hautkrankheiten, die man nach der Vaccination auftreten sieht, sind verschiedener Art und entstehen entweder unmittelbar nach der Impfung, im Laufe der ersten 2—3 Tage oder in einem späteren Stadium, wenn die Lymphblase sich schon gebildet hat. Man hat Impetigo contagiosa, masernförmiges, fleckiges Exanthem, erythematöse Flecken, Urticaria, exsudatives Erythem, vesiculöse und bullöse Eruptionen beobachtet. Eine besondere von den Franzosen zuerst gesehene Form der Efflorescenzen ist die „Vaccine généralisée“; diese zeichnet sich dadurch aus, dass sich überall auf der Haut Blasen in verschiedener Menge und ganz so aussehend wie echte Impfblasen mit wasserhellem Inhalt, centraler Depression und rothem umgebendem Rand bilden. Die ersten treten gewöhnlich unter Fieberzuständen und allgemeinem Uebelbefinden gleichzeitig oder bald, nachdem sich die Blasen an der Impfstelle zu entwickeln beginnen, auf; manchmal verbreiten sich die Blasen über die ganze Haut im Verlauf einiger Tage. Sie haben ganz den Character von typischen Impfblasen, trocken ein, es bilden sich Krusten, diese fallen ab und hinterlassen oft eine flache Narbe. — Einige meinen, diese aberranten Blasen seien nur der Ausdruck einer stärkeren Infection, sei es nun, dass das Gift ungewöhnlich stark ist, oder, was Verf. eher annimmt, eine besondere Empfänglichkeit des betr. Individuums vorliegt. Die Vaccina sieht dadurch mehr ihrer Mutterkrankheit Variolae ähnlich. Andere behaupten, dass die zerstreuten Blasen nur als das Product einer Autoinoculation oder eigentlich als secundäre Infection zu betrachten sind, wieder andere glauben an eine doppelte Pathogenese der generalisirten Vaccine, theils an eine spontane Eruption, theils an Autoinoculation. Verf. schliesst

sich der ersten Ansicht an, er meint, dass es „eine spontane Eruption ist, die von „innen“ kommt“. Er wird in seiner Ansicht bestärkt durch seine eigenen Erfahrungen, durch die Angaben in der Literatur und durch die experimentelle Untersuchungen, die namentlich von Chauveau an Pferden angestellt worden sind und die nach Impfungen in eine Vene oder ein Lymphgefäß das Auftreten generalisirter Vaccina gleichzeitig mit der Immunität zeigten. Ueber die Häufigkeit der Vaccina generalisata liegen noch keine Angaben vor. In Dänemark sind auf Verf.'s Betreiben statistische Erhebungen gemacht worden, dieselben haben in 5 Jahren unter 310 000 Geimpften sechs sichere Fälle von Vaccina generalisata ergeben. Die Prognose ist in der Regel eine gute. Nachdem alle Blasen herausgekommen sind, hört das Fieber meist auf; besteht vorher eine andere Hautkrankheit, so wird diese nicht selten verschlimmert. Drei Fälle stellt Verf. aus der Literatur zusammen, in denen bei Vaccina generalisata der Tod eintrat. Die Behandlung der Vaccina generalisata kann nur eine symptomatische sein. Eine vorbeugende Massregel ist die, Kinder, die an einer Hautkrankheit leiden, nicht zu impfen, bis diese nicht geheilt ist, da man annimmt, dass Kinder mit einem Hautleiden eher zur Generalisirung der Vaccina neigen. Verf. theilt dann genauer die sechs Fälle mit, die aus Dänemark zu seiner Kenntniss gekommen sind, und die er zum Theil selbst beobachtet hat.

Gebert-Berlin.

Parasitäre Dermatosen.

- 10) **Le Mikrosporum du chien**, par M. Almy et M. Bodin. (Archives générales de Médecine. 1898. Mars.)

Verff. entdeckten als den Erreger einer bei einem Hunde beobachteten Trichophytie ein Mikrosporon. Durch fernere Untersuchungen stellten sie fest: Beim Hunde führt das Mikrosporon zu einer fleckigen Alopecie, deren klinische und mikroskopische Merkmale der „tondante rebelle“ — Gruby — Sabouraud's ähneln, die bekanntlich beim Rinde durch das Mikrosporon Audonini verursacht wird. Die Culturen dieses vom Hunde gezüchteten Mikrosporon erwiesen es als eine, den von Mensch und Pferd bekannten wohl ähnliche, aber doch wohl unterscheidbare Art. Während die Tondante rebelle des Rindes schwer heilbar ist, heilte die Erkrankung des Hundes gut auf Jodtinctur und Carbolvaseline.

Paul Oppler-Breslau.

- 11) **Pityriasis rosea**, von C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 40.)

Anlässlich 46 in der Poliklinik des Communehospital's in Kopenhagen in den Jahren 1893—1897 beobachteter Fälle giebt Verf. eine Darstellung dieser Affection, die er als eine wohlcharakterisirte, von der Trichophytie ursächlich verschiedene Krankheit betrachtet. Ebensowenig wie Balzer, Barduzzi, Behrend, Besnier, Jaquet, Jadassohn, Juhel-Renoy, Köbner, Oro u. Mosea, Pick, Neisser und Tandler hat er jemals Trichophytonfäden in den Schuppen finden können.

Autorreferat.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

- 12) **On various forms of cutaneous tuberculosis**, by A. Ravogli. (Journal of the American Medical Association. 1898. April.)

Die tuberculösen Affectionen der Haut sind von mannigfachster Art, je nachdem die einzelnen Organe der Haut von der Erkrankung ergriffen sind. Wenn die Drüsen der Haut erkrankt sind, so sehen wir den Lichen scrophulosorum oder Folliculitis, sind die Lymphgefäße erkrankt, so erscheint die Krankheit als tuberculöses Gummi. Bei der Erkrankung des Papillarkörpers tritt Tuberculosis verrucosa cutis oder Lupus auf. Die Ursache dieser Erkrankungsformen ist der Tuberkelbacillus, es giebt aber auch tuberculöse Eruptionen auf der Haut, in denen keine Tuberkelbacillen gefunden werden, diese sind durch die Toxine der Tuberkelbacillen hervorgebracht. Dazu gehört der Lupus erythematosus; bei diesen Fällen findet sich der Tuberkelbacillus in inneren Organen. Erythematöse Eruptionen in Form von Roseola, von einer Dauer von 20—30 Tagen, sind bei Patienten mit acuter Lungentuberculose beobachtet worden, ebenso behandelte Verf. eine Patientin, welche an vorgeschrittener Lungentuberculose litt, an oberflächlichem Lupus erythematosus. Die Infection der Haut mit Tuberkelbacillen kann von verschiedenen Seiten ausgehen. Zur Illustration berichtet Verf. über verschiedene Fälle von Tuberculosis verrucosa cutis. Im ersten Falle war bei einer Phthisica das Gesicht und einzelne Finger befallen, die Infection war von dem, enorme Mengen Tuberkelbacillen enthaltenden Sputum ausgegangen, der Process heilte nach 3—4 Monaten ab. Im zweiten Falle localisirte sich die Tuberculose am Unterschenkel; der Infectionsherd war eine Knochentuberculose am selben Beine. Im dritten Falle handelte es sich um eine gemischte Infection; ein junger Mann, welcher tuberculöse Drüsen hatte, hatte sich einen weichen Schanker zugezogen, bekam einen Bubo, der trotz Operation lange Zeit nicht heilte, vielmehr bildeten sich am Scrotum, am Penis und am Oberschenkel fungöse Ulcerationen aus, welche erst unter Tuberculinbehandlung zur Heilung kamen. Im weiteren berichtet Verf. über zwei Fälle von Scrophulo-Tuberculose. Der erste Pat. hatte eine disseminirte Hauttuberculose, bestehend aus tief im Darne sitzenden Knötchen, umgeben von einer dicken Narbe; einige Knötchen waren ulcerirt und mit dicken braunen Krusten bedeckt, andere mit dicken Epidermisschuppen. Der andere Pat. hatte an mehreren Körperstellen diffuse Ulcerationen, welche sich in serpiginöser Weise ausbreiteten, im Centrum langsam heilten und an den Rändern weiter ulcerirten. Beide Affectionen heilten unter Tuberculinbehandlung. Verf. glaubt, dass Hauttuberculosen nicht so sehr selten vorkommen, sie sind nicht immer von allgemeiner Tuberculose begleitet, sie zeigen Neigung zur Heilung und werden durch Tuberculinjectionen günstig beeinflusst.

Immerwahr-Berlin.

- 13) **Beitrag zum Studium der Hodentuberculose**, von R. Koenig. (Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. 1898. Bd. XLVII. Heft 5 u. 6.)

Verf. ist an der Hand von 45 Fällen, welche der Kocher'schen Klinik entstammen, zu folgenden Resultaten gekommen: Die Prostata spielt in der Aetiologie der Hodentuberculose eine überaus wichtige Rolle. Sie dient den Tuberkelbacillen als geeignete Brutstätte, wo sich dieselben lange reactionslos, oder unter geringen Erscheinungen entwickeln können, um bei günstiger Ge-

legenheit, mit oder ohne Betheiligung der Harnorgane, dem Vas deferens entlang in den Nebenhoden herunterzusteigen. Allerdings kann die Genitaltuberculose auch auf metastatischem Wege von irgend einem Herde im Körper (namentlich Lungen oder Knochen) aus entstehen, vielleicht dient die Prostata in diesen Fällen als Zwischenstation. Ab und zu scheint auch die Infection ohne vorausgegangene (wenigstens ohne erkennbare) Betheiligung der Prostata direct von der Blase (resp. Niere) in den Hoden fortgeleitet zu werden. Die primäre Hodentuberculose, d. h. in dem Sinne, dass kein anderes Organ eine tuberculöse Localisation enthält, gehört zu den Ausnahmen, der Ausgangspunkt ist vielleicht auch hier in einer unbeachtet gebliebenen Prostata-Erkrankung zu sehen. Die operative Behandlung ist in allen Fällen angezeigt, in denen die Harnorgane frei sind, und der Allgemeinzustand einen Eingriff erlaubt. Wenn auch die Resection des Nebenhodens in gewissen Fällen Gutes leisten kann, so ist allein die Castration im Stande, sichere Erfolge zu erzielen, weil klinisch und auch bei directer Inspection die Mitbetheiligung des Hodens niemals sicher ausgeschlossen werden darf. Die Mitbetheiligung der Prostata contraindicirt die Castration nicht, ebensowenig die der Harnorgane; denn die Entfernung des tuberculösen Hodens übt auf die genannten Organe ebenso wie auf den Allgemeinzustand eine günstige Rückwirkung aus.

Paul Oppler-Breslau.

- 14) **A propos d'un nouveau cas de tuberculide cutanée, par Méneau.** (Journal des malad. cutan. et syph. 1898. April.)

Verf. beschreibt einen Fall von „Tuberculides“, welcher bei einem Kinde mit tuberculösen Antecedentien (Spina ventosa, Osteitis tub., Lupus) zur Beobachtung kam. An den Armen, dem Gesichte und den Schenkeln fand sich ein reichlicher, unregelmässig gruppirter Ausschlag, dessen Elemente als kleine, stechnadelkopfgrosse, harte Papel von rosiger Farbe auftraten, welche im Laufe ihrer Entwicklung erst eine gelbe Spitze, dann eine kleine Borke aufwiesen, unter welcher sich eine kleine, runde, tiefgehende Ulceration fand. Die Abheilung erfolgte durch gutumschriebene, zuerst violette, dann weisse, hier und da vertiefte Narben. Die mikroskopische Untersuchung konnte feststellen, dass die frischen Efflorescenzen ihren Sitz in den Follikeln hatten.

Paul Oppler-Breslau.

- 15) **Ein Fall von folliculärer Tuberculose, von S. Kracht.** (Wratsch. 1898. Nr. 15.)

Der 17jährige, erblich nicht belastete, innerlich gesunde Pat. erkrankte im Januar 1897, wobei die Affection zuerst die rechte Hand ergriffen hatte. Am stärksten ist der Ausschlag auf den Rückenflächen der Hände und am unteren Drittel der Beugeoberflächen der Vorderarme; dann an sämtlichen Phalangen, in den Fingerzwischenräumen, auf den Ellbogen, am Steiss, an den Knien etc. Der Ausschlag ist überall symmetrisch an beiden Körperhälften localisirt, jedoch ist in der Lage der einzelnen Follikel keine Gruppierung zu bemerken. Die Follikel stellen hirsekorn-grosse Knötchen dar von rosarother Farbe mit nabelartiger Einbuchtung in der Mitte, die von einem Schüppchen oder einer Borke bedeckt ist. Zwischen den Knötchen sind zahlreiche kleine Narben zu sehen. Es besteht leichtes Jucken. Der Entstehungsgang des einzelnen Follikels ist folgender: zuerst zeigt sich ein Fleck, derselbe geht schnell in eine Papel und dann in eine Pustel über; dann tritt rasch im Centrum der Pustel Nekrose ein, worauf die Rückbildung beginnt; d. h. Resorption, Pigmentation und Vernarbung.

Lubowski-Berlin.

- 16) **De l'action des injections de calomel dans les lupus et les affections non-syphilitiques**, par Asselbergs. (Annales de dermatologie. 1898. Nr. 1. Janvier.)

Verf. hat bei 15 Fällen von Lupus intramusculäre Calomelinjectionen (0,5 alle 10 Tage) angewendet, und zwar mit ausserordentlich günstigem Erfolge. 5 Fälle wurden völlig geheilt, 3 wurden erheblich gebessert. Die anderen zeigten während der Behandlung Recidive, welche andere Maassnahmen nöthig machten. Es zeigte sich sofort nach den ersten Injectionen eine deutliche Verminderung der Infiltration und Ulceration, dann aber ein deutlicher Rückgang der Tuberkel. Doch ist dies, wie die Misserfolge zeigen, nicht immer der Fall. Verf. bezeichnet die Methode als ein werthvolles Hilfsmittel bei der Behandlung des Lupus und hat sie in letzter Zeit so durchgeführt, dass er zuerst durch Calomelinjectionen eine Verkleinerung der lupösen Herde erzielte und dann local behandelte. Verf. hat Calomelinjectionen auch bei Ulcus rodens, Carcinoma mammae, Elephantiasis, Carcinoma nasi, Carcinoma labii inferioris, Adenitis tuberculosa angewendet. In den letzten 4 Fällen wurde Heilung erzielt, in den anderen eine vorübergehende Verkleinerung der Geschwulst. Verf. zieht zwei Schlussfolgerungen aus seinen Versuchen: 1. Ein diagnostischer Werth kommt den Calomelinjectionen bei der Feststellung der Syphilis nicht zu. 2. Die Calomelinjectionen zeigen einen unverkennbaren Einfluss auf den pathologischen Process der Infiltration und Exsudation.

Raff-Augsburg.

- 17) **Short Notes on the treatment of Lupus vulgaris with „T. R.“-Tuberculin**, by Stopford Taylor. (British Medical Journal. 1898. 9. July.)

Verf. beschreibt 4 Fälle von Lupus vulgaris, die er mit „T. R.“-Tuberculin behandelte. Er fasst seine Beobachtungen in folgenden Sätzen zusammen: 1. Die Injectionen riefen in allen Fällen constitutionelle Symptome hervor: Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, Rückenschmerzen, Schwäche und Zittern der Beine. 2. Die örtliche Reaction ist milder und schärfer umschrieben als bei dem alten Tuberculin. Die Injectionen führten nie zur Abscessbildung. 3. Nach Einleitung der Behandlung tritt ausgesprochene Besserung ein; dann kommt eine Periode des Stillstandes, und schliesslich ein Stadium, wo die ausgeheilten Geschwüre wieder aufbrechen und die Krankheit von Neuem fortschreitet.

H. Oppenheimer-London.

- 18) **Lupus Scrapers**, by G. G. Stopford Taylor. (British Medical Journal. 1898. 22. January.)

Nach Verf.'s Angabe ist ein Satz von stählernen, concaven Schabern angefertigt, deren Blätter drei Grössen — $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{3}$ und 1 Zoll — zeigen, und mit denen das Auskratzen ausgedehnter Lupus-Stellen mit Erfolg vorgenommen werden kann.

Schourp-Danzig.

- 19) **A case of recurrent multiple Lupus**, by David Walsh. (British Journal of Dermatology. 1898. January.)

Die hereditär belastete 29jähr. Pat. hatte vor 7 Jahren Lupus im Gesicht; die Stellen wurden ausgekratzt und heilten mit guter Narbenbildung. Zur Zeit bestehen Lupus-Stellen im Gesicht und an der Lippe, sowie Conjunctivitis, die vielleicht mit der Lupus-Eruption zusammenhängt.

Schourp-Danzig.

- 20) **Scrofuloderma and its treatment**, by S. C. Martin. (American Journal of Dermatology and Genito-Urin. Diseases. 1898. April.)

Die Behandlung des Scrofulodermas soll in erster Linie auf hygienischen Grundsätzen beruhen: gute Luft, Bewegung und Diät sollen den Ernährungszustand des Pat. heben. Eisen-, Jod- und Malzpräparate, sowie Leberthran wirken unterstützend hierbei. Local empfiehlt Verf. bei Knoten Jod und Ichthyol zu gleichen Theilen aufzupinseln.

Schourp-Danzig.

- 21) **Tuberculides nodulaires des membres inférieurs (erythème induré de Bazin)**, par Leredde. (Annales de dermatologie. 1898. Nr. 10. Octobre.)

Zu den Tuberculiden, d. i. zu den durch die Toxine der Tuberculose entstandenen Erkrankungen, rechnet Verf. auch das Erythema induratum (Bazin). Einen solchen Fall beschreibt Verf. bei einer 36jährigen Frau. Hier traten Schübe von erbsengrossen Knötchen an den Beinen auf, welche theils abheilten, theils ulcerirten. Der Grund der Geschwüre entleerte keinen Eiter, sondern Serum. Die Geschwüre waren in einem starren, infiltrirten Gewebe eingebettet, welches viel weiter reichte, als das Geschwür selbst. Vor zehn Jahren litt die Pat. an einer Bronchitis, vor 6 Jahren an einem Abscess der Halsdrüsen. Die Achseldrüsen sind auf beiden Seiten geschwollen. Ein Kind der Pat., sowie ihr Mann sind tuberculös. Diese ulceröse Variation des Erythema induratum ist von Hutchinson beschrieben. Die mikroskopische Untersuchung ergab in der Cutis Streifen von dichtem Bindegewebe mit zahlreichen, thrombosirten Geweben. Die Gefässe sind dilatirt, ihre Wand verdickt. Zwischen Schweissdrüsen und Gefässen ist eine starke Zellinfiltration. Die Veränderungen in der Mitte der Cutis bestehen in Endophlebitis; die Epidermis ist fast intact.

Raff-Augsburg.

- 22) **Calomel-Injectionen bei Lupus**, von Bernstein. (Münchener medicin. Wochenschr. 1898. Nr. 46. 15. Nov.)

Verf. hat nach dem Vorgange von Dubois-Havenith, Asselbergs u. A. einen seit vielen Jahren bestehenden ulcerösen Lupus mit Calomel-Injectionen (6 Injectionen von je 1 ccm einer Emulsion von Calomel 1,0; Ol. Oliv. 10,0) behandelt. Die Geschwüre heilten vollständig. Nur wenige Knötchen blieben zurück; auch die Hyperämie wurde geringer. Die Calomel-Injectionen dürfen jetzt nicht mehr als differential-diagnostisches Mittel zwischen Lupus und Lues anerkannt werden.

Raff-Augsburg.

- 23) **Zwei Fälle von Lupus faciei mit Röntgenstrahlen behandelt**, von Albers-Schönberg. (Deutsch. Medic. Wochenschrift. 1898. 13. October. Vereinsbeil.)

Bei täglicher Behandlung mit Röntgenstrahlen während 8 Monate gingen die lupösen Wucherungen zurück, die Knötchen verschwanden völlig.

Schourp-Danzig.

- 24) **Die Behandlung des Lupus mit Röntgenstrahlen und mit concentrirtem Lichte**, von H. Kümmell. (Archiv f. klinische Chirurgie. Bd. LVII. Heft 3.)

Verf. fasst seine Erfahrungen dahin zusammen, dass die Röntgenstrahlen ein werthvolles therapeutisches Mittel zur Behandlung resp. Heilung des Lupus bilden. Die Heilung geht um so schneller von Statten und um so sicherer,

je mehr die eine längere Unterbrechung erfordernde schwere Verletzung der Haut vermieden wird. Eine spezifische Wirkung ist den Röntgenstrahlen bei der günstigen Beeinflussung des Lupus nicht zuzuschreiben. Die Heilung beruht jedoch nicht auf der acuten Dermatitis, welche durch zu starke Ströme oder zu geringe Entfernung des Objectes von der Röhre veranlasst wird, sondern auf einer in seiner Eigenart noch nicht näher bekannten Beeinflussung des lupösen Gewebes; vielleicht handelt es sich um einen elektrochemischen Process, oder eine trophoneurotische Einwirkung. Dasselbe gilt von der Wirkung des concentrirten Lichtes (Finsen), durch welches Lupus ebenfalls günstig beeinflusst resp. geheilt wird. Die durch Röntgenstrahlen erzielten Narben sind den durch andere Behandlung entstandenen bei Weitem vorzuziehen; sie sind glatter und zeigen nicht die verunstaltenden Nebenwirkungen der Narbencontracturen. Bei der Behandlung grosser lupöser Flächen sind die Röntgenstrahlen dem concentrirten Lichte vorzuziehen.

Paul Oppler-Breslau.

- 25) **Skin and genito-urinary tuberculosis**, by Wm. L. Baum. (Journal of the American medical association. 1898. Nr. 25.)

In einem Falle von typischer Tuberculose der Haut und Lippen bei einem Neger wurden keine Tuberkelbacillen, sondern ein ähnlicher Bacillus gefunden. Unter Tuberculocidin-Injectionen (Klebs) besserte sich der Zustand des Pat. Einen Fall von Lupus vulgaris der Wange heilte Verf. mittelst Auskratzen mit dem scharfen Löffel und Kauterisation mit Höllenstein. 2 Fälle von Urogenitaltuberculose wurden durch Tuberculocidin-Injectionen gebessert.

Immerwahr-Berlin.

- 26) **A case of mykosis fungoides**, by Arthur Whitefield. (British Journal of Dermatology. 1898. May.)

Der 64jährige, sehr schwächliche Pat. hat auf dem Rücken, auf der Schulter und auf dem rechten Oberschenkel eine Anzahl ulcerirender Geschwülste, deren mikroskopische Untersuchung die Anwesenheit von Mikrokokken nicht ergab. Ebenso wenig wurden Riesenzellen gefunden, während Plasma- und Mastzellen vorhanden waren.

Schourp-Danzig.

- 27) **Un type intermédiaire entre la lèpre, la syringomyélie et la maladie de Morvan**, par Jean Cardamatis. (Progrès Médical. 1898. Nr. 33 und 34.)

Eine 55jährige Kranke, die auf der Insel Andros gebürtig war und im 6. Lebensjahre Variola durchgemacht hatte, bemerkte vor 16 Jahren eine kleine Induration am linken Nasenflügel, die sich allmählich in ein Knötchen, dann in ein Geschwür verwandelte. Später wurden durch den ulcerösen Process die Nasenschleimhaut, die Nasenflügel und der Knorpel zerstört, sodass eines Morgens nur noch ein kleines Loch an Stelle der Nase vorhanden war. Doch waren die Nasalknochen unversehrt. Der Geruchssinn und das Gefühl für Wärme und Schmerz waren ungestört. Es bestand ausserdem eine gekreuzte Hemiplegie des rechten Armes und des linken Beines, Gelenkdifformitäten, Skoliose der Wirbelsäule, Lähmung und allgemeine Atrophie der Muskeln, sowie Verminderung der Sensibilität für Berührung, Wärme und Schmerz am Rumpfe. Verf. begründet eingehend seine Diagnose Lepre, die nach seiner Ansicht klinisch unter dem Bilde einer Syringomyelie auftreten kann, während diese wiederum oft eine Lepre vortäuscht. Das Fehlen der Lepre-

bacillen hält er nicht für ausschlaggebend, da es oft, besonders bei der *Lepra anaesthetica*, sehr schwierig ist, sie aufzufinden. Den pathologisch-anatomischen Unterschied — die Hyperplasie der Neuroglia und der grauen Substanz im Rückenmark bei der *Syringomyelitis* einerseits und das Granulationsgewebe bei den Tumoren der *Lepra* andererseits — hält Verf. jedoch aufrecht. Die Diagnose wurde übrigens durch den mikroskopischen Nachweis der *Lepra*-bacillen bestätigt.

Forchheimer-Würzburg.

28) *Leprosy*, by J. F. Payne. (Brit. Journal of Dermatology. 1898. May.)

Die 65jährige Kranke kam vor sieben Jahren aus Mitau bei Riga; vor fünf Jahren begann das Leiden an Nase, Lippen und Augenlidern und befiel späterhin die Füße. Die Behandlung besteht in Chaulmoogra-Öl.

Schourp-Danzig.

29) *Quelques mots sur le traitement de la lèpre en général et spécialement sur son traitement par le sérum de Carrasquilla*, par Petrini. (Bucarest. 1898.)

Verf. hat in vielen Fällen von *Lepra* mit seiner Therapie befriedigende Erfolge erzielt. Er verordnet innerlich Creosotal, Guajacol und *Tinctura nucis vomicae*, äusserlich Schwefelbäder und tägliche Massage der leprösen Infiltrationen mit Ichthyol-, Pyrogallus-, Resorcin- oder Salicylsalben. Die Ulcerationen werden mit einem Pulver bestreut, das aus gleichen Theilen Aristol und Borsäure besteht. Unter dieser Behandlung wurden in einem etwa 4 Jahre bestehenden Falle alle Leprome im Gesicht und an den Händen resorbirt. Ein anderer, seit 11 Jahren erkrankter Patient ist soweit gebessert, dass er keine manifesten Krankheits Symptome hat. Ein dritter Fall, ein 20jähriger Mann, der seit seinem 11. Jahre krank ist, wurde mit dem von Carrasquilla empfohlenen Serum behandelt. Er erhielt im Zeitraum von 2 Monaten 30 Injectionen subcutan, die, mit 1 ccm beginnend, allmählich bis zu 15 $\frac{1}{2}$ ccm stiegen. Im Ganzen wurden 173 ccm injicirt, und zwar anfangs in Zwischenräumen von 3—4 Tagen, später täglich. Die Leprome und Infiltrationen wurden unter dieser Behandlung nicht resorbirt; es traten sogar noch verschiedene neue Nachschübe auf, so dass Verf. glaubt, dass das Serum die Ursache davon sein könnte. Nach des Verf.'s Ansicht ist eine Radicalheilung der *Lepra* durch ein Serum nur möglich nach Züchtung der *Lepra*-bacillen und Gewinnung der von ihnen stammenden Toxine, bezw. Antitoxine.

Forchheimer-Würzburg.

30) *Zur Aetiologie der Lepra*, von Broes van Dort. (Dermatolog. Zeitschrift. 1898. Hft. 2.)

Die Beobachtung, dass mehr Männer als Frauen leprös werden, ist nicht neu. Als die Ursache dafür wird von jeder Seite die Beschäftigung des Mannes, besonders aus den arbeitenden Volksklassen angesehen, die viel mehr gefährdet sind, als die Weiber. Alle Beobachtungen haben jedoch gezeigt, dass die bei Weitem grössere Anzahl leprakrankter Männer zu den arbeitenden Klassen gehört, besonders zu den Ackerbautreibenden und den Fischern. Ausserdem findet man immer die zahlreichsten Fälle zwischen den 20er und 50er Jahren; in welcher Zeit am meisten gearbeitet wird. Diese Thatfachen bedürfen wohl keiner weiteren Auseinandersetzungen, um für die Contagiosität der *Lepra* zu sprechen. Wie aber würde es gelingen, diese viel geringere

Morbiditätsfrequenz mit der Annahme von Heredität in Einklang zu bringen, besonders weil dieser Befund kein zufälliger, sondern ein constanter ist?

Immerwahr-Berlin.

- 31) **Zur Lehre von der Lepra; Contagion und Heredität**, von E. v. Dühring. (Deutsche med. Wochenschr. 1898. Nr. 20 u. 21.)

Nach Kaposi's Ansicht ist die Lepra eine unter den gewöhnlichen Verhältnissen nicht oder doch nur selten, im praktischen klinischen Sinne nicht contagiöse Infectiouskrankheit. Auch Zambaco spricht sich gegen die Contagiosität der Lepra aus und tritt für die Heredität derselben ein. Verf. wendet sich gegen beide Autoren, betont den bacillären Charakter der Lepra, bespricht das Freibleiben der in Constantinopel lebenden Griechen und Türken, die Verbreitung unter den Spaniolen, das Nachlassen nach der Isolirung Lepröser in Norwegen und folgert zum Schlusse: „Dass die Lepra in noch nicht mit absoluter Sicherheit festzustellender Weise nur von Mensch zu Mensch durch Contagion übertragen wird, also eine contagiöse Infectiouskrankheit ist“.

Schourp-Danzig.

- 32) **Zur Differentialdiagnose zwischen Lepra nervorum und Syringomyelie**, von L. Glück. (Wiener med. Wochenschr. 1898. Nr. 25.)

Die rosenkranzartige oder strangförmige Verdickung peripherer Nerven, namentlich der Nervi ulnares und peronei, ist bei der Lepra anaesthetica ein sehr constant vorkommendes Symptom. Baelz hat jüngst empfohlen, dem bezüglichlichen Verhalten des Nervus auricularis major Aufmerksamkeit zu schenken. Er fand nämlich in mehr als 90 % aller Fälle von Lepra und nur bei Lepra den genannten Nerven verdickt. Verf., der die Baelz'sche Angabe bestätigen kann, glaubt, dass diesem Symptom, falls es wirklich nur bei Leprösen anzutreffen ist, eine bedeutende differentialdiagnostische Dignität zuzuerkennen wäre.

Siegfried Grosz-Wien.

Gonorrhoe und deren Complicationen.

- 33) **Ueber die bakteriologische Diagnostik gonorrhöischer Erkrankungen**, von Kedrowsky. (Medicinskoje Obosrenie: 1899. Heft 4. p. 760. [Russisch].)

In dem betitelten Aufsätze unterwirft Verf. einer kritischen Besprechung die bekannten Arbeiten von Neisser, Wertheim, Jadassohn, Steinschneider, Finger, Hammer und Anderer auf diesem Gebiete hervorragender Autoren.

A. Grünfeld-Odessa.

- 34) **Ueber Aetiologie und Pathogenie der Cataracta polaris anterior**, von Nuel-Lüttich. (Vortrag in der Sitzung der „Société belge d'ophtalmologie“ zu Brüssel, 27. November 1898. Nach dem Bericht in den „Klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde“. 1899. Märzheft.)

Die Cataracta polaris anterior entsteht durch die Blennorrhoea neonatorum. Wenn die Hornhaut angegriffen wird, so gehen die phlogogenen Stoffe zur vorderen Kammer und rufen eine Iritis hervor. Die proliferirende Linse wird an der verkleinerten Pupille davon betroffen und bringt Zellen und

fibröses Gewebe hervor: die *Cataracta polaris*. Der Vortragende hat diesen Vorgang in sechs Fällen beobachtet. Im späteren Alter resistirt die Linse den erwähnten Einflüssen besser. Forchheimer-Würzburg.

- 35) **Ueber Blutentziehung und Revulsion in der Augenheilkunde**, von Pergens-Brüssel. (Vortrag in der Sitzung der „Société belge d'ophtalmologie“ zu Brüssel, 27. Nov. 1898. Nach dem Bericht in den „Klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde“. 1899. Märzheft.)

Bei einer Gonokokken-Blennorrhoe legte der Vortragende ein Setaceum an einer Seite an der Schläfe des Patienten an und untersuchte allen Eiter, um zu sehen, ob eine Migration von Gonokokken stattfand. Das Resultat war negativ. Am Setaceum waren nur Staphylokokken vorhanden, während an der Conjunctiva die Gonokokken lebten. Die beiden Augen heilten, unter Protargol-Behandlung, zu gleicher Zeit. Forchheimer-Würzburg.

- 36) **Ueber neuere Behandlungsmethoden der Gonorrhoe**, von Kopp. (Deutsch. Medicin. Wochenschrift. 1899. Nr. 27. Vereinsbeilage.)

Verf. versuchte Argentamin, Argonin, Protargol, Itrol und Hydrargyrum oxycyanatum. Verf. kommt zu dem Schlusse, dass diese Präparate keine wirklichen Specifica sind und keine wesentliche Besserung der Therapie gebracht haben. Die Janet'sche Spülung bewährte sich bei der subacuten und chronischen Gonorrhoe sehr gut, namentlich in Verbindung mit vorhergehender Prostata-massage (argentum nitricum 0,2 bis 0,5:1000, Kalium permanganicum bis 0,75:1000). Schourp-Danzig.

- 37) **Ueber ein neues Suspensorium**, von L. Sarason. (Deutsch. Medicin. Wochenschrift. 1899. 6. Juli. Nr. 27. Therapeut. Beilage.)

Der Leibgurt des neuen Suspensoriums wird um die Taille, nicht um die Hüftbeinschaufeln geführt. Die Schenkelriemen werden nicht am Leibgurt befestigt, sondern gehen vorn über eine am oberen Beuteltheile angebrachte Rolle wieder nach unten, um an jeder Seite an einer den Beutel von unten umgreifenden Schlinge angehakt zu werden. Für Gonorrhöiker ist am Beutel eine von oben nach unten klappende Penis-Klappe befestigt, die neben Schonen der Wäsche das Glied in abwärts gerichteter Lage fixiren soll. Verf. will hierdurch das Glied gegen die Beschwerden schmerzhafter Erectionen schützen und durch Niederhalten des Penis eine Erschlaffung desselben herbeiführen. Schourp-Danzig.

Venerische Helkosen.

- 38) **Ueber Behandlung des Ulcus molle mit Hitzebestrahlung (Audry)**, von Rudolf Krösing. (Arch. f. Dermatol. Bd. XLIII.)

Nach sorgfältigster Reinigung wurde das Geschwür der Bestrahlung durch einen 1—4 mm entfernten, rothglühenden, mit nadel-, knopf- oder spatelförmigen Glühkörper armirten Galvanocauter 10—15 Secunden hindurch ausgesetzt; besonders wurde der Rand bedacht, da sich hier die pathogenen Bacterien am reichlichsten vorfanden. Die Nachbehandlung geschah mit

Europen, Nosopen u. s. w. Die Bestrahlung wurde bei 40 Fällen in 28 Fällen 1 Mal, in 8 Fällen 2 Mal, in 3 Fällen 3 Mal und in 1 Falle 4 Mal vorgenommen. Bei regelmässiger Behandlung erfolgte die Heilung in 10 bis 15 Tagen ohne jede Narbendeformität. Die Entstehung von neuen Geschwüren und von Bubonen wurde durch diese Methode verhindert, letztere bildeten sich sogar zurück.

Schiffan-Berlin.

- 39) 1. Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Bubonen, von Michailow.
2. Einiges über die Incision der Bubonen bei weichem Schanker, von Bessenow. (Wojenno Medicinski Journal [Militär medicin. Journal]. 1898. Juli.)

1. Verf. gelangte auf Grund seiner zahlreichen Beobachtungen zu der Ansicht, dass schankröse Bubonen einzig und allein operativ zu behandeln sind. Von den verschiedenen Operationsmethoden, die hier in Betracht kommen, ist die capilläre Incision des Abscesses mit nachfolgender Aspiration des Eiters und Injection von antiseptischen Substanzen in die Abscesshöhle nicht immer anwendbar. Am meisten eignet sich bei abscedirten Bubonen verticale Incision mit nachfolgender sorgfältiger Tamponade mit Jodoformgaze und leicht schützendem Verband. Auskratzen der Abscesshöhle soll man nach Verf. lieber unterlassen, da sie häufig zu Blutungen und zu Uebertragung des Krankheitsstoffes auf die benachbarten gesunden Drüsen führen. In Fällen, in denen ein ganzes Drüsenpacket afficirt ist, empfiehlt Verf. totale Exstirpation desselben mit nachfolgender primärer Nath der Hautwunde. Bei stark vereiterten Polyadenitiden, umfangreichen phlegmonösen Bubonen wird das ganze Drüsenpacket mittels grossen, dem Poupert'schen Bande parallel geführten Schnittes incidirt; allerdings sind die Grenzen des erkrankten Herdes bei der Schnittführung nicht zu überschreiten. Nach Entleerung der Abscesses wird zwischen die Schnittländer eine Schicht Gaze gelegt und das Ganze mit Verband versehen. Nach 12—24 Stunden wird auf die Wunde oberhalb des Verbandes eine Blase mit heissem Wasser gebracht. Das Wasser ist möglichst häufig zu wechseln, ebenso der durchnässte Verband. Die Heilung erfolgt per granulationem und ist in 1—2 Wochen vollendet.

2. Verf. hat sich in 18 Fällen bei Eröffnung von Bubonen statt der weiten, dem Poupert'schen Bande parallel geführten Incision eines demselben Bande perpendiculär verlaufenden Lanzetstiches bedient. Die Entleerung des Eiters gelang dabei stets sehr leicht. Nach der Operation legte er auf die Wunde einen feuchten Verband an. Die Vernarbung der Bubonen erfolgte innerhalb 2—3 Wochen. Die Vorzüge dieser Methode sind: geringeres Trauma, fast doppelt so schneller Heilungsverlauf, wie bei der üblichen Incisionsmethode, schliesslich die Möglichkeit, die Operation schon bei den ersten Zeichen der beginnenden Eiterung vorzunehmen

Lubowski-Berlin.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

- 40) Das lösliche, metallische Quecksilber als Heilmittel, von Oscar Werler. (Dermatolog. Zeitschr. 1899. Bd. VI. Juli. Heft. 3.)

Das lösliche, metallische Quecksilber ist nach Verf.'s Ansicht ein brauchbares Antisyphiliticum, welches vermöge besonderer Vorzüge, nämlich auffallender Milde, ausgesprochener Ungiftigkeit, dabei aber schneller und inten-

siver Wirkungsweise befähigt erscheint, sich einen dauernden Platz unter den officinellen Quecksilbermitteln zu sichern. Denn es ist ein bewährtes Specificum für die Heilung sämtlicher durch das Syphilisvirus erzeugter pathologischer Zustände, sowohl frischer Infectionen, als auch secundärer und tertiärer Erkrankungsformen. Die zweckmässigste und zuverlässigste Anwendungsform bildet die 10procentige colloïdale Quecksilbersalbe. Rp. Hydrargyri colloïdalis 10,0, Aquae destill. 10,0, Adipis suilli 80,0 (75,0), Cerae albae 20,0 (75,0), Aetheris sulfur. 1,5, Aetheris benzoati 3,5. M. f. ung. — Diese Salbe ist einerseits wegen ihrer bemerkenswerthen Reizlosigkeit für die Haut und die Mundhöhle, andererseits wegen ihres leichten und schnellen Resorptionsvermögens, sowie wegen der unbestreitbaren therapeutischen Erfolge und wegen ihres wohlfeilen Preises zur Inunctionsbehandlung hervorragend geeignet.

Immerwahr-Berlin.

41) **Ueber eine eigenthümliche Form von Jodexanthem an der Haut und an der Schleimhaut des Magens**, von J. Neumann (Wien). (Archiv f. Dermatologie. Bd. XLVIII.)

Verf. beschreibt einen Fall, der bisher ein Unicum darstellt, nämlich ein Jodexanthem auch an der Magenschleimhaut. Es handelt sich um einen 30jährigen Mann, der wegen Hirnhämorrhagie in Folge subacuten Morbus Brightii Jodkalium in mässigen Dosen bekam und nach kurzer Zeit im Gesicht erbsengrosse bis thalergrosse, elevirte, blasenartige Efflorescenzen mit macerirter, weisslich-grauer Epidermis, zum Theil mit brauner Borke bedeckt zeigte; aus der Mitte einzelner Efflorescenzen prominiren weiche, schmutziggraubraune Wucherungen, die kleinsten Efflorescenzen zeigen central einen stecknadelkopfgrossen Eiterpunkt. Unter zunehmendem Kräfteverfall ging der Kranke bald zu Grunde; die Section ergab neben den Symptomen der Hirnhämorrhagie, des Morbus Brightii etc. am Magen folgenden auffallenden Befund: „Magen contrahirt, auffallend dickwandig, seine Schleimhaut im Fundus schiefergrau verfärbt, verquollen. Die ganze Region pylorica bis in den Pylorus in ein die Muscularis blosslegendes Geschwür umgewandelt, an welchem noch Reste eines nekrotischen, gallig-gelb imbibirten Gewebes in Form von flottirenden Fetzen haften. Am Rande dieses Geschwüres, ringsum gegen die schiefergraue Schleimhaut abgegrenzt, zahlreiche linsen- bis bohnen-grosse, beerenartige und bläschenartige Efflorescenzen sitzend, deren Oberfläche etwas gallig imbibirt ist, und von denen die grösseren sich in flache Geschwüre mit erhabenen, wie proliferirenden Rändern umgewandelt haben. Auch an einigen Falten, gegen den Fundus ventriculi zu, mehrere kleinere solche Bläschen sitzend.“ Die histologische Untersuchung der Magen- wie der Hautaffection ergab vollständig analoge Veränderungen. Als ätiologisches Moment für die intensive Erkrankung der Haut und des Magens ist wohl der Morbus Brightii anzuschuldigen, der eine mangelhafte Ausscheidung des Jod veranlasst, und dadurch, wie durch die gleichzeitig bestehende intensive Erkrankung des Herzens und der Gefässe die Haut und die Schleimhäute für Schädigungen empfänglich gemacht hat.

Gebert-Berlin.

42) **Behandlung der mercuriellen Stomatitis**, von A. Lanz. (Medicinskoje Obosrenie. 1899. Heft 1. p. 243. [Russisch].)

In Verf.'s Aufsatz, welcher bekanntlich eine gediegene Arbeit über Stomatitis mercurialis geliefert hat, ist zusammengestellt die von vielen nam-

haften Autoren empfohlene und somit jedem Specialarzte bekannte Therapie der so oft vorkommenden mercuriellen Stomatitis. A. Grünfeld-Odessa.

- 43) **Ueber die Bedeutung der Schwefelbäder bei Behandlung der Syphilitiker**, von S. A. Smirnow. (Medicinskoje Obosrenie. 1899. Heft 2. p. 408. [Russisch].)

Im Gegensatz zur Meinung einiger Autoren, dass die Schwefelbäder für die Syphilitiker nicht mehr leisten, als indifferente warme Bäder, beweist Verf. die grosse Bedeutung derselben dank folgenden Umständen: 1. Einem jeden Praktiker in den Curorten ist die Möglichkeit gegeben, die Eigenschaft der Schwefelbäder zu beobachten, welche die Excretion des Quecksilbers aus dem Organismus hervorruft. In Folge dieser Eigenschaft ist man im Stande, die mercurielle Behandlung dreister vorzunehmen, als unter anderen Umständen. 2. Die Excretion des Quecksilbers kann durch die Schwefelbäder auch längere Zeit (4—11 Jahre) nach der durchgemachten Quecksilber-Behandlung hervorgerufen werden. 3. In vielen Fällen können die Schwefelbäder als diagnostisches Moment hinsichtlich des Vorhandenseins von Lues dienen.

A. Grünfeld-Odessa.

- 44) **Ein casuistischer Beitrag zur Gummibildung im Larynx**, von H. Cordes. (Deutsche Medicin. Wochenschr. 1899. Nr. 25.)

Eine 55jährige Frau klagte über Heiserkeit und Athembeschwerden. Bei der Untersuchung findet sich nur unter dem linken Unterkiefer eine flache indolente Drüse, dagegen an Stelle des Stimmbandes ein beträchtlicher halbkugeliger, glatter, rötlich-gelber Tumor. Die Diagnose schwankte zwischen Sarkom und Syphilis. Der mikroskopische Befund eines exstirpirten Probe-Stückchens ergab ein aus Granulationsgeweben zusammengesetztes Gebilde mit regressiven Zufallerscheinungen, eine entzündliche Neubildung mit fibrinösen Auflagerungen auf der Oberfläche. Unter Jodkali-Darreichung trat allmählich Heilung ein. Bemerkenswerth erscheint vor Allem der Sitz des Processes im Stimmbande und das Fehlen von Geschwürerscheinungen, sowie der histologische Befund derber Fibrinauflagerungen, die vielleicht durch den Sitz der Neubildung erklärt werden.

Schourp-Danzig.

- 45) **Gummata and Chancre redux**, by Henry G. Anthony M. D. (Chicago medical recorder. 1899. April.)

Dass Gummata sich nicht selten an vorher von Traumen betroffenen Körperstellen entwickeln, wurde zuerst von Verneuil entdeckt; die Affection wird jedoch häufig verkannt, besonders wenn für Syphilis sprechende anamnestiche Daten fehlen. Verf. theilt 3 Fälle dieser Art mit, in denen nach leichten Verletzungen theilweise ulcerirende Gummata entstanden waren, in einem Falle war der für einen Abscess gehaltene fluctuirende Tumor zuvor incidirt worden. Antiluetische Cur führte jedes Mal Heilung herbei. Die von Hutchinson als nicht so selten angenommene Neuinfection mit syphilitischem Virus wird von der französischen Schule als Wiederverhärtung der ursprünglichen Initialsklerose angesehen, und als „Chancre redux“ bezeichnet; ist seit der ersten Infection nur kurze Zeit verstrichen, so sollten auch beim Chancre redux Exantheme und Drüsenschwellungen auftreten. Nur Leloir hielt ihn für einen Ausdruck tertiärer Erscheinungen, und bezeichnete ihn daher als Syphiloma cancriforme: auch in Deutschland sah man die meisten Fälle als Gummata an. Dieser Ansicht tritt auch Verf. auf Grund seiner

Beobachtungen bei: Bei einem Manne mit Gaumenperforation hatte er Gelegenheit, eine post coitum entstandene Affection am Penis zu beobachten, die Anfangs als primärer Schanker imponirte, im weiteren Verlaufe aber sich als Gumma entwickelte; Secundärererscheinungen traten nicht auf. In zwei weiteren Fällen, in denen ebenfalls frühere Syphilis nachgewiesen, musste man zunächst an einen „Chancre parcheminé“ des Präputiums denken, bis sich daraus typische Gummata entwickelten. Verf. unterzieht dann die in der Literatur mitgetheilten Fälle von Chancre redux mit und ohne Secundärererscheinungen einer Kritik und kommt zu dem Schlusse, dass es sämmtlich Gummata gewesen seien. Er rechnet dazu auch den bekannten von Ehrmann mitgetheilten Fall, wo sich vier Monate nach Abheilung eines Schankers aus einer nässenden Papel eine Sklerose entwickelte; die frühzeitige Gummabildung sei hier durch Syphilis maligna bedingt. Im Uebrigen schlägt Verf. für zweifelhafte Fälle zur Klärung der Frage die mikroskopische Untersuchung vor, welche bei Vorhandensein eines Gummas Riesenzellen nachweisen müsste.

A. Berliner-Berlin.

46) **In welchen Stadien der Syphilis ist Quecksilber, in welchen Jod anzuwenden? Wie hat man antisiphilitische Curen zu differentialdiagnostischen Zwecken anzustellen?** von A. Neisser. (Deutsch. Med. Wochenschr. 1899. 13. Juli. Nr. 26. Vereinsbeilage.)

Quecksilber, welches das Lues-Gift selbst in irgend einer Form beeinflusst, wirkt bei schwerer Lues zunächst schädlich. Erst wenn der Patient durch Allgemeinbehandlung und Jod eine genügende Resistenz erlangt hat, entwickelt Quecksilber seine gewöhnliche Heilkraft. Blosser gummöse Erscheinungen verschwinden zumeist auf Jodkali. Viscerale und cerebrale Symptome treten selbst in den frühesten Stadien auf. Ein sicheres Bild über die Art dieser Erkrankungen kann man wegen der versteckten Krankheitsherde selten bekommen. Hier combinirt man am besten die Quecksilberbehandlung mit einer Jodmedication, — Lupus kann nicht durch Calomel geheilt werden. Differentialdiagnostisch kann man wohl bei Aktinomykose und bei Erythema nodosum zu Irrthümern durch die Juvantia gelangen. Auch Erscheinungen der Paralyse und der Tabes können bisweilen durch anti-luetische Cur gebessert werden.

Schourp-Danzig.

III. Bibliographie.

Atlas der Histopathologie der Haut in mikrophotographischer Darstellung, von Dr. Max Joseph und Dr. Paul Meissner. Berlin. 1898. Ernst Hesse. 25 M. — Auf 25 Tafeln geben die Verff. die wichtigsten Typen der Dermatosen in 50 Mikrophotogrammen zu einem vornehm ausgestatteten Atlas vereinigt. Die Photogramme sind durchweg technisch vollendet und geben uns bei schwacher und mittlerer Vergrößerung vorzüglich Uebersichtsbilder, welche vor der Zeichnung die absolute Objectivität voraushaben. Wer sich die kleine Mühe nimmt, die Photogramme mit der Lupe zu betrachten, wird auch feinere Einzelheiten gut sehen können. Die natürlichen Grenzen, welche der Photographie in der Wiedergabe feinerer histologischer

Einzelheiten nun einmal gesteckt sind, gestatten uns leider nicht, ein erschöpfendes, histologisches Bild der dargestellten Dermatosen zu bekommen. Was ein mikrophotographischer Atlas aber leisten kann, wird in dem vorliegenden geboten.

Bäumer-Breslau.

IV. Therapeutische Notizen.

Aene vulgaris.

	Rec.	Sulf. praecip.	6,0
		Talc. pulv.	2,0
1)		Aq. Rosar.	120,0
		Glycerin	60,0
		Tinct. Quillayae	10,0
		(Gaucher, La Presse médicale. 1899. 23. Aug.)	
		J.	

Gonorrhoea muliebris.

	Rec.	Zinci sulfur.	
		Alum. sulfur.	ana 32,0
2)		Cupri sulf.	
		Ferri sulfur.	ana 32,0
M. S.	1	Theelöffel auf 1 Liter Wasser zu Ausspülungen.	
		(Thomas, International Med. Magaz. 1899.)	
		J.	

Scabies.

	Rec.	β -Naphthol	4,0
		Sulf. sublimati	16,0
3)		Ungt. Zinci benzoati	32,0
		M. f. ungt.	
		(Shoemaker, Medical Bulletin. 1899.)	
		J.	

V. Vermischtes.

— Die von der internationalen Conferenz zur Prophylaxe der Syphilis und der venerischen Krankheiten angenommenen Thesen (September 1899) lauten etwa folgendermaassen: 1. Die Conferenz drückt den Wunsch aus, die Regierungen mögen ihre ganze Machtvollkommenheit zur absoluten Unterdrückung der Prostitution von Minderjährigen in Anwendung bringen. (Fournier und Le Jeune.) 2. Die Conferenz wünscht, dass die gegenwärtige Versammlung der Ausgangspunkt für die Gründung einer Gesellschaft für sanitäre und moralische Prophylaxe werde. Der Sitz derselben solle in Brüssel sein. Ihre Wirksamkeit solle sich bethätigen: a) durch ein vierteljährliches Bulletin, welche Berichte und interessante Arbeiten der genannten Gesellschaft veröffentlicht; b) durch Zusammentreten des Congresses. Es wird beschlossen, dass der nächste Congress sich 1902 in Brüssel versammle.

Die Conferenz ernennt eine provisorische Commission, welche als permanentes Comité bis zum nächsten Congress functionirt und bestimmt hierzu das jetzige Bureau der Conferenz, bestehend aus: M. Le Jeune, Staatsminister Präsident; M. Beco, Geschäftsführer der Administration des Gesundheitsamtes und der öffentlichen Hygiene im landwirthschaftlichen Ministerium, als Vicepräsident; Dr. Dubois Havenith, Generalsecretär der Internationalen Conferenz für die Prophylaxe der Syphilis, Professor an der Universität Brüssel, als Generalsecretär. Diese permanente Commission ist beauftragt, dem nächsten Congress Statuten und definitive Vorschläge für die Organisation der Gesellschaft vorzulegen. Sie wird zugleich provisorische Maassnahmen treffen, um die nöthigen Mittel und Wege für die Thätigkeit der Gesellschaft, sowie für das Erscheinen des vierteljährlichen Bulletins zu sichern. Die Conferenz genehmigt einen Jahresbeitrag. Sie beschliesst, dass die Autoren in französischer, englischer oder deutscher Sprache ihre Arbeiten, denen ein sehr knappes Résumé beiliegen muss, veröffentlichen dürfen. Der Generalsecretär sorgt für die Uebersetzung dieses Résumés in die beiden anderen Sprachen. (Fournier.)

3. Die Conferenz hält dafür, dass eine gründliche Kenntniss der Venereologie eines der ernstesten Mittel zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten ist; sie empfiehlt daher den Regierungen dringend, wirklich kompetente Aerzte in diesem Fache heranzubilden durch vollständige und obligatorische Kurse an den Universitäten, deren Unterrichtsstoff bei den Staatsprüfungen examinirt werde. Die Examinatoren sollen Spezialisten sein. (Fournier, Pavloff, Hutchinson, Doutrelepont, Lesser, Petersen, Stürmer, Neisser, Wolff, Mracek.)

4. a) Die Waisen müssen besser geschützt werden. Zu diesem Zwecke wähle man die Vormünder nicht nur nach der Fähigkeit, die materiellen Interessen der Mündel zu wahren, sondern vor Allem nach ihrer moralischen Qualität, um die Sittlichkeit der anvertrauten Kinder zu beeinflussen. b) Wer mit Jugenderziehung betraut ist, wirke mit grössester Sorgfalt auf die moralische Entwicklung der Schüler. Er präge denselben Mässigkeit und die Achtung vor Frauen, gleichviel welchen Standes, ein. (Stürmer.)

5. Die Conferenz fordert die ganze Strenge des Gesetzes gegen die Zuhälter. (Commence, von Fournier unterstützt.)

6. Die Conferenz bittet die Regierungen, in jedem Lande eine Commission einzusetzen, die beauftragt sei: a) die Häufigkeit der venerischen Krankheiten in der bürgerlichen Bevölkerung festzustellen, mit Ausschluss von vorübergehenden Schwankungen; b) sich über die thatsächlich bestehenden Mittel zur Behandlung venerischer Krankheiten zu vergewissern, d. h. der Aufnahme in Hospitälern, der Zahl der verfügbaren Betten in den verschiedenen Krankenhäusern, und sodann wirksamere Maassregeln für die Pflege dieser Kranken einzuleiten; c) die verschiedenen Meinungen zu sammeln, welche Mittel geeignet seien, am besten der Weiterverbreitung der venerischen Krankheiten in der Bevölkerung vorzubeugen und Einhalt zu thun, und hierüber eigene Beschlüsse zu fassen. (British Medic. Assoc., im Auftrag Saundby.)

7. Die Regierungen werden gebeten, jede Gelegenheit zu ergreifen, um die Aufmerksamkeit des Publikums, besonders der jungen Leute, auf die Gefahren zu lenken, welche die Prostitution für beide Geschlechter mit sich bringe, und auf die verhängnissvollen Folgen der venerischen Krankheiten hinzuweisen. (Lassar.)

8. Die Conferenz spricht den Wunsch aus, auf gemeinsamer Basis für alle Länder eine Statistik der venerischen Erkrankungen einzuleiten. (Pierson und Fiaux.)

VI. Vereinsberichte.

Russische syphilidologische und dermatologische Gesellschaft zu St. Petersburg.

Sitzung vom 27. Februar 1899.

A. Wahl zeigt Präparate von Reinculturen der Gonokokken, wobei er die Wichtigkeit einer bakteriologischen Untersuchung des gonorrhoeischen Eiters hervorhebt.

O. Wirt hat die Organe eines von leprösen Eltern stammenden, fünfwöchentlichen Kindes auf Leprabacillen untersucht. Das Resultat ist ein absolut negatives: in keinem der excidirten Stücke (Haut, Milz, Leber etc.) sind spezifische Bacillen gefunden worden. Nach Petersen wäre es wünschenswerth, zu untersuchen, bei welcher Lepraform die Zeugungsfähigkeit länger erhalten bleibt, — anscheinend geht diese Fähigkeit bei der tuberosen Form eher verloren.

Sitzung vom 27. März 1899.

O. Petersen demonstriert: 1. einen Fall von Pityriasis alba atrophicans, eine im Allgemeinen sehr seltene Dermatose, und 2. einen frischen Fall von Lichen ruber planus.

S. Kulnew stellt einen 9jährigen Knaben mit Lichen scrophul. und Keratitis phlyctaenulosa vor, ausserdem einen sehr typischen Fall von Tubercules nains.

Wulf demonstriert eine 47jährige, seit 9 Jahren in Petersburg ansässige Frau mit Lepra tuberosa. Aetiologisch Nichts nachweisbar. Infection wahrscheinlich in Petersburg eingetreten.

E. Friedmann spricht „über die Behandlung der Bubonen nach Ulcus molle mit Incision und nachträglicher Injection von Jodoform-Emulsion“, eine in der Klinik von Tarnowsky seit Jahren geübte Methode. Nach Entleerung des Eiters wird die Höhle möglichst prall (20—30 ccm) mit der Emulsion gefüllt, dieselbe bleibt einige Minuten in der Höhle, darauf lässt man sie abfließen und spritzt wiederum ein. Diese Injectionen werden täglich so lange wiederholt, so lange die Wundhöhle Flüssigkeit überhaupt fassen kann. In 33—7, durchschnittlich in 15 Tagen waren die Patienten geheilt. Geringe Schmerzhaftigkeit, schnelle Heilung, Billigkeit und sehr kleine Narbe sind die Vorzüge dieser Behandlungsmethode.

Sitzung vom 1. Mai 1899.

A. Serdjukow stellt einen 25jähr. Pat. mit einer Dermatose vor, deren Diagnose er in suspenso lässt. Eine antiluetische Behandlung blieb erfolglos. Auf dem Knie, dem Ellenbogen und dem Nasenflügel linkerseits befinden sich warzenförmige Efflorescenzen, — die Natur derselben wird auch von den Anwesenden nicht bestimmt.

A. Wedensky stellt einen instructiven Fall von Rhinosklerom vor. Die Diagnose ist bakteriologisch und histologisch bestätigt.

P. Florow äussert sich über die Wirkung des Hydr. salicyl. bijod. bei der Behandlung der Syphilis. Redner hat das Medicament in 10 proc. Emulsion bei 300 Kranken ausprobiert; im Ganzen hat er 2500 Injectionen in

4—8tägigen Intervallen gemacht. Im Allgemeinen genügen 7—8 Injectionen zu einer Kur. Das Präparat hat sich sehr gut bewährt, besonders bei schwächlichen Kranken und speciell im gummösen Stadium. Weiter berichtet Florow über einen von ihm beobachteten, mit hoher Temperatur verlaufenden Fall von Lungeninfarct in Folge einer dieser Injectionen. Die Gefahr einer Lungenembolie bei Injection unlöslicher Präparate wird nach seiner Ansicht zweifellos übertrieben. Das Vorkommen von Embolien lässt sich natürlich nicht bestreiten, im Allgemeinen gehört es jedoch zu den sehr seltenen Ereignissen. Nach wie vor müssten gerade die unlöslichen Quecksilberpräparate bei der Behandlung der Syphilis bevorzugt werden.

S. Prissmann-Libau.

Londoner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Mai 1899.

Radeliffe Crocker stellt 1. ein 3jähriges Kind mit charakteristischem Bromausschlag von granulärem Typus mit reichlicher eitrigiger Secretion vor. Das Kind hat Keuchhusten und Bromtherapie durchgemacht; diese Fälle von Bromeruption sind in der letzten Zeit in London, wo viel Keuchhusten herrschte, häufiger zu beobachten gewesen. 2. Einen Fall von Nerven- und Knötchenlepra.

Colcott Fox demonstriert 1. im Auftrag von Lunn eine ältere Patientin mit Erythema multiforme, in Begleitung von Fieber und Gelenkschmerzen, zum Theil übergehend in Erythema nodosum und an den Knöcheln grosse Aehnlichkeit mit Erythema induratum und Pockeneruptionen. 2. Eine Frau mit einer vesico-bullösen Eruption der Hände und Vorderarme, hauptsächlich auf ihren Rückenflächen. Die Patientin befand sich in der Convalescenz von einer maniakalischen Gemüthsstörung. Differentialdiagnose bleibt offen zwischen Dyshidrosis, Ekzem, einer specifisch nervösen Hauterkrankung und einer Dermatitis medicamentosa. 3. Eine 89jährige Frau mit Neubildungen, die als melanotische Sarkome auf Schnitten diagnostiziert worden sind. Sowie eine neue Geschwulst sich zeigt, wird sie mit absolutem Alkohol injicirt, worauf sich die Tumoren bis jetzt immer gut zurückgebildet haben. 4. wird von Fox ein 35jähriger Mann von nervösem Habitus mit einer gangränescirenden Dermatitis factitia des Rückens des rechten Unterarmes vorgestellt.

Ferry führt einen 25jährigen jungen Mann vor, der verstreut über die Glieder und den Rumpf scharf umschriebene runde oder ovale Erythemflecke, mit leicht verdickter Haut an diesen Stellen, darbietet. Der Fall wird als Mycosis fungoides im Initialstadium angesehen.

Pringle zeigt 1. einen Mann von 42 Jahren, der seit dem 20. Lebensjahre kahl ist und seit Kurzem auf dem Vorderhaupte einen Tumor von Taubeneigrösse darbietet, dessen Entstehung auf einen Schlag zurückgeführt wird. Diagnose: Sarkom. 2. einen Lupus pernio (Besnier) bei einem 26jährigen schlechtgenährten Mann. Die Hände geschwollen, kalt, tiefcyanotisch, reichlich Schweiss absondernd. Auf den Handrücken Narben von nekrotisirenden Läsionen, die 2 Monate zurückliegen. Gesicht geröthet, geschwollen, aber kalt anzufühlen, die Ohr läppchen durch einen acuten Process stark zersört. Entstehung des Leidens im Winter 1897/98, Besserung im folgenden Sommer.

Whitfield stellt eine Trichophytie der Fingernägel vor, an-schliessend an Herpes tonsurans-Attacken der Arme, bei einem Lehrer. Die Affection der Nägel besteht $\frac{3}{4}$ Jahr. Die Nägel des Index und Ringfingers der linken Hand waren graubraun verfärbt und horizontal wie longitudinal aufgesplittert. Die Nagelsubstanz war erweicht. Das Mikroskop zeigte einen grosssporigen Pilz.

Hopf-Dresden.

Englische dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 27. April 1899.

Radcliffe Crocker demonstirt eine 48jährige Patientin mit einem erythemato-bullösen arteficiellen Hautausschlag des Abdomens und linken Beines. Die Eruption erschien stets einzeln oder zu zweien, und stets erfolgten Nachschübe derselben. Höchstwahrscheinlich sind sie die Folge von Hautreizung durch Senf.

Rufenacht Walters führt eine verheirathete Frau von 42 Jahren vor mit einer stark an seborrhoisches Ekzem erinnernden Eruption von kleinen, zum Theil confluirenden, theilweise ringförmig angeordneten Papeln, erhaben und schuppend. Der Ausschlag trat nach vorangegangener Verdauungsstörung nach einer Antipyrindarreichung unter Schwitzen und Erbrechen auf. Keinerlei Zeichen von Seborrhoe am Körper. Subjective Symptome mässig stark. Mehr oder weniger symmetrische Anordnung der Eruptionen. Diagnose bleibt ungewiss, wahrscheinlich „Schweissekzem“ (Diagnose Radcliffe Crocker's).

Eine 28jährige Ehefrau wird vorgestellt von Trovers Smith. Seit 6—7 Monaten leidet dieselbe an Ekzem der rechten Brustwarze, das durch Stillen des Kindes entstand und zu Blutungen führte, die das weitere Stillen unmöglich machten. Der Ref. befragt die Gesellschaft um Rat wegen der Therapie, besonders ob Entwicklung von Paget's Disease zu befürchten sei. Die Anwesenden erklären die Affection für gutartig. Sei einmal eine gewisse Härte zu constatiren, so müsse die Behandlung dann auch energisch und gründlich sein.

Mouillot berichtet über einen Fall von Arnica-Dermatitis bei einem 20jährigen jungen Manne, der sich mit Arnicatinctur eingerieben hatte. Typische, vesiculös-bullöse, febrile Dermatitis mit heftigen subjectiven Symptomen; sowohl an den mit der Tinctur eingeriebenen Füßen zeigten sich die Erscheinungen, als auch an den Händen und am Munde. Bowles, Dale James und Crocker berichten ähnliche Fälle aus ihrer Praxis.

Hopf-Dresden.

VII. Personalien.

— Ernannt Dr. U. Mantegazza zum a. o. Professor der Dermatologie in Cagliari.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von VET & COMP. in Leipzig. — Druck von METZGER & WITTMIG in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

Dritter

IN BERLIN.

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VERT & COMP. in Leipzig.

1899.

November.

Nr. 2.

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** 1. Hundert Fälle von Urethritis gonorrhoeica anterior acuta mit Protargol als Abortivum behandelt. Von Assar Ahlström. 2. Antwort auf E. Loeb's vorläufige Mittheilung in III, 1 dieser Zeitschrift. Von Kuznitsky. 3. Entgegnung auf vorstehende Mittheilung. Von E. Loeb. 4. Ueber präkolumbianische Lepra. Von H. Polakowsky.

II. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) Zur Histologie des äusseren Genitales, von J. Tandler und P. Dömény. 2) De l'origine gastrique d'un certain nombre de dermatoses, par Robin. 3) Organotherapeutisches. Arsen und Thyreoideapräparate (Jodothyryn), von C. A. Ewald. — Gonorrhoe und deren Complicationen. 4) Ueber Symptome der Urethritis totalis, von Bona. 5) Ueber den praktischen Werth des mikroskopischen Gonokokken-Nachweises bei Prostitturten, von Lechte. 6) Protargol bei Urethritis, von Goldenberg. 7) Bacteriologische und experimentelle Untersuchungen über einen merkwürdigen Fall von allgemeiner gonorrhoeischer Infection, von P. Colombini. 8) Etude comparative du Protargol et du Permanganate de Potasse employées en grands lavages dans le traitement de la blennorrhagie, von M. Massé. 9) Ueber die äusserliche Anwendung von Itrol und Actol, von Duoretzki. 10) Ueber die Gonorrhoebehandlung nach Janet, von Judin. 11) Eine neue Urethralclamme für Verweilinjektionen, von Epstein. 12) Casuistische Beiträge zur Bedeutung der Prostatitis gonorrhoeica glandularis, von E. Finger. 13) Bicycle Urethritis, by J. M. Robinson. 14) Ueber neuere Antigonorrhoeica (insbesondere Argonin und Protargol), von Max Bender. 15) Ueber Suspensorien und ihren Ersatz, von M. Friedländer. 16) Seminal vesiculitis and prostatitis (post-gonorrhoeal); a study of three cases, by George Knowles Swinburne. 17) Zur Prophylaxe und Behandlung der Ophthalmogonorrhoea neonatorum, von L. Fürst. 18) The treatment of urethral stricture, by John Blake White. 19) De la discrétion professionnelle en matière de blennorrhagie, par L. Jullien. 20) Ueber die Neuritis gonorrhoeica, von B. Naunyn. 21) Ueber Gonokokkencultur und Gonokokkengift, von A. Wassermann. 22) Zur Behandlung der weiblichen Gonorrhoe, von L. Fürst. 23) Ueber die Behandlung der Gonorrhoe nach Janet, von Werschbitzki. 24) Ueber die Bekämpfung der Gonorrhoe und deren Folgekrankheiten erforderlichen polizeilichen Maassregeln, von M. Braseh. 25) Beiträge zur Kenntniss der gonorrhoeischen Gelenkentzündungen, von Mühsam. 26) Zur Diagnose der weiblichen Gonorrhoe, von Broese und Schiller. 27) A contribution to the symptoms of chronic urethritis, by Ferd. C. Valentine. 28) Ueber die Behandlung der Gonorrhoe mit Protargol, von Weland. 29) Ueber Gonokokkenbefunde im Genitalsecrete der Prostitturten, von W. Kopytowski. — Venerische Helkosen. 30) Beitrag zur Behandlung des weichen Schankers, von Grünepert. 31) Zur Abortivbehandlung der Bubonen, von Grundfest. 32) Ueber Aetiologie und Therapie des Bubo inguinalis, von A. Deutsch. 33) Die flache Abtragung des weichen Geschwürs als Behandlungsmethode, von Unna. — Allgemeine Pathologie der Syphilis. 34) Ueber den Sitz der latenten Syphilis, von Caspary.

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vermischtes. — VI. Vereinsberichte.

I. Originalmittheilungen.

1. Hundert Fälle von Urethritis gonorrhoeica anterior acuta mit Protargol als Abortivum behandelt.

Von Dr. Assar Ahlström in Stockholm.

Unter allen neueren antigonorrhoeischen Mitteln, die in letzten Jahren erschienen sind, ist gewiss das Protargol das, welches am besten den Hoffnungen, die man darauf gesetzt hat, entspricht. Viel ist darüber gesprochen und geschrieben — einige können es nicht genug loben, andere haben damit nicht bessere Resultate als mit anderen Mitteln erreicht.

Ich selbst habe es in ganz ausgedehntem Maasse angewandt; anfangs folgte ich der von Prof. Neisser¹ angegebenen Methode, ging aber bald zu der von Prof. Welander² angegebenen Abortivmethode über, die ich in allen dazu geeigneten Fällen, die in meine Pflege gekommen sind, angewandt habe.

Als für die Abortivmethode geeignet sehe ich alle Fälle an, wo man die Behandlung in den allerersten Tagen nach dem Ausbruche des Trippers und bevor er eine grössere Acuität erreicht hat, beginnen kann.

Ich will hier unten eine Statistik über 100 Fälle von Urethritis gonorrhoeica anterior geben (bei der Differenzirung habe ich die 2-Gläserprobe angewandt), wo die Behandlung 1—8 Tage nach dem Ausbruch der Krankheit eingeleitet ist. Natürlich waren in allen diesen Fällen Gonokokken sicher konstatiert vor dem Anfang der Behandlung.

Die Behandlung ist ambulatorisch gewesen, doch unter Beobachtung der gewöhnlichen diätetischen und hygienischen Regeln. Die Technik ist hauptsächlich die von Prof. Welander angegebene gewesen, — nur betreffs der Anzahl der Injectionen und der Stärke der Lösung nach den in jedem Falle vorhandenen Umständen modificirt, also in der Regel: die 4—5 ersten Tage 2 Injectionen täglich von 5—10 g 2—4%iger Protargollösung, von mir selbst (mindestens eine) ausgeführt, und danach 3—5 Tage von den Kranken 1—2 Injectionen täglich von 1—2%iger Lösung; die Lösung ist jedes Mal 10—15 Minuten in der Urethra behalten.

Als definitiv geheilt rechne ich nur solche Fälle, wo man noch 2—3 Wochen nach Beendigung der Behandlung; trotz Diätfehler und provocatorischem Verfahren (Sublimatpülungen u. s. w.) im Morgenharn keine

¹ Dermatol. Centralblatt Bd. I, Heft 1.

² Archiv f. Dermatol. u. Syphilis Bd. XLIV.

Gonokokken entdecken kann. Sämmtliche in die Statistik aufgenommenen Fälle sind auf diese Weise geprüft. Das Resultat ist folgendermaassen geworden:

Duration der Krankheit vor Anfang der Behandlung	Duration der Behandlung bis Verschwinden der Gonokokken (in Tagen)							Negative Resultate	Summe
	1	2	3	4	5	6	7		
$\frac{1}{2}$ Tag	18	2						1	21
1 „	32	3	1			1		9	46
$1\frac{1}{2}$ „	3	1							4
2 Tage	5	2					1	2	10
3 „	2	4		2					8
4 „	2							1	3
5 „		2	1						3
8 „	1	1	1	1		1			5
	63	15	3	3		2	1	13	100

Wie aus dieser Statistik hervorgeht, habe ich nur 13 Fälle (13%) als negative bezeichnen müssen. Wenn wir nun auf die Fälle, die als negative bezeichnet sind, etwas näher eingehen, werden wir sehen, dass ein Teil davon (5 Fälle) nicht ganz rein negative sind. In 4 Fällen schwanden nämlich die Gonokokken nach 1—2 Tagen, aber nachdem ich nach 2—3 Tagen die Behandlung beendet hatte, unterliessen die Patienten, die ihnen vorgeschriebenen Injectionen fortzusetzen, weswegen das Wiederauftreten der Gonokokken bald erfolgte. Bei wiederholter Behandlung schwanden sie jedoch bald wieder. In einem Falle schwanden die Gonokokken nach eintägiger Behandlung, aber am nächsten Tage trat eine beträchtliche Blutung der Urethra anterior nebst Oedem ein, die eine Unterbrechung von 8 Tagen in der Behandlung verursachte, die aber danach mit gutem Resultat wieder aufgenommen wurde. In den übrigen 8 negativen Fällen sind Komplikationen zugetreten (in einem Falle infiltrirte Urethralfollikel und in den anderen Urethritis posterior), die einen Uebergang zu anderen Methoden nöthig machten.

Ein bald vorübergehendes Brennen nach jeder Injection war in den meisten Fällen das einzige Unbehagen, welches den Gebrauch dieser starken Lösungen begleitete, und nur in einem Falle war es zufolge Blutung aus der Urethra anterior und Oedem nöthig, die Behandlung zu unterbrechen.

Blutung trat auch in 5 anderen Fälle ein, aber sehr unbedeutend und vorübergehend.

Der, oft ganz profuse, von dem Protargol verursachte Ausfluss, schwand

in den meisten Fällen von selbst; wenn nicht, dann nach einer schwachen, adstringirenden Lösung.

Als Schlusswort habe ich nur zu sagen, dass ich das Protargol für das beste Abortivmittel gegen Gonorrhoe halte, und dass man beinahe in allen Fällen, wo es möglich ist, eine Behandlung nach oben genannter Methode früh genug einzuleiten und genau durchzuführen, ein positives Resultat erwarten kann.

2. Antwort auf Dr. R. Loeb's vorläufige Mittheilung in III, 1 dieser Zeitschrift.

Von Dr. Kuznitzky in Köln a. Rh.

Loeb giebt an, dass er mit seiner vorläufigen Mittheilung beabsichtige, gegen mein Färbeverfahren¹ „Einwände zu erheben“; — er „warnt, auf diese Methode allein hin weitere Schlüsse zu ziehen.“

In meiner citirten Publication habe ich angegeben, dass ich die beschriebenen Sclerosensekretbefunde bei Gelegenheit von Untersuchungen erhob, die ein ganz anderes Ziel hatten (Untersuchungen über das Einwirken von Pikrinsäurelösungen auf das tinctorielle Verhalten seröser Substanzen). — Ich habe ferner ausdrücklich verschiedentlich hervorgehoben, dass die Pikrinsäure-Methylenblau-Färbung die fraglichen Körperchen nicht electiv darzustellen vermag. Danach ist es doch selbstverständlich, dass ich diese Methode nicht etwa für die einzige, oder auch nur für die ad hoc geeignetste halte. — In meiner Publication über „Zellkerne mit homogener Substanz“² habe ich ausserdem ausführlich auf die Missstände der Pikrinsäure-Methylenblau-Methode (nämlich auf die event. Niederschläge u. s. w.) hingewiesen. Es ist mir deshalb nicht recht verständlich, was nochmalige „Einwände“ da für einen Zweck haben sollen.

Einen einzigen neuen Einwand erhebt Loeb und beweist damit, dass er ein principiell wichtiges Moment der Färbung überhaupt nicht verstanden hat: er wendet sich dagegen, dass ich meine Präparate durch Hitze fixirt hätte. Aber das vermeide ich ja gerade, indem ich (conf. Original) die Präparate bei Zimmertemperatur lufttrocken werden liess und dann durch Auftröpfeln der Pikrinsäurelösung fixirte!

¹ Kuznitzky, Ueber Befunde in Sclerosensekret. Archiv f. Dermatologie und Syphilis XLVIII, 1.

² Archiv f. Dermatologie u. Syphilis XLVII, 1.

Dass Loeb bei „alten chronischen Gonorrhoeen, im Buboneneiter und im Sclerosensecrete“ ab und zu rundliche Farbstoffniederschläge gefunden hat, ist mir nicht wunderbar. Er behauptet, dass diese Niederschläge mit den fraglichen tingiblen Körperchen identisch seien.

Das halte ich jedoch vorläufig für durchaus unerwiesen, da Loeb es sich schenkt, seine Befunde irgendwie genauer zu beschreiben oder abzubilden, und da er ausserdem gerade das, was Winkler und ich als charakteristisch für unsere Befunde hervorheben, für irrelevant hält: „Der als charakteristisch angegebene helle Innenfleck und Hof haben nicht viel zu sagen.“

Der Schluss meiner Publication lautete: „Nachuntersuchungen an geeignetem Material (für Gewebe mit der Toluidin-, für Sekrete mit der Toluidin- und Pikrinsäure-Methode) werden wohl bald Klärung bringen im positiven oder negativen Sinne.“

Loeb's „Warnung“ erübrigt sich dadurch also doch wohl — sollte ich meinen — von selbst. Ich finde es im Gegenteil sogar sonderbar, dass Loeb es überhaupt vermochte, Untersuchungen mit „unzweideutigen Farblösungen“ — sich vorbehalten zu wollen ohne auch nur ein einziges Präparat nach Winkler's Toluidin-Methode untersucht zu haben, denn das ist man doch wohl unbedingt berechtigt, von einer Nachuntersuchung über die fraglichen Körperchen zu verlangen, mag die darüber zu veröffentlichende Mittheilung auch noch so — „vorläufig“ sein.

3. Entgegnung auf vorstehende Mittheilung.

Von Dr. R. Loeb.

Durch die Liebenswürdigkeit des Redacteurs, Herrn Dr. Max Joseph, bin ich in die Lage gesetzt worden, von der Antwort Kuznitzky's vor der Drucklegung Kenntniss zu nehmen. Ich habe Folgendes zu erwidern:

Kuznitzky hat die Missstände der Pikrinsäure-Methylenblaumethode selbst ausführlich beschrieben und findet daher das Erheben von nochmaligen Einwänden gegen dieselbe von Seiten eines Dritten für durchaus zwecklos. Wenn er trotzdem seine als mangelhaft erkannte Methode wieder von neuem anwendet, so dürfte ein wiederholter Hinweis auf die Fehlerquellen derselben doch nicht so unverständlich und unangebracht erscheinen. Kuznitzky macht mir den Vorwurf, ihm Fixiren durch Hitze imputirt zu haben. Ich habe mich der Kürze halber nicht genau genug ausgedrückt; in meiner Absicht hat es nur gelegen, die Flamme, über der Kuznitzky erst nach dem Fixiren trocknen läßt, gänzlich auszu-

schliessen, um so auch diese immerhin mögliche Fehlerquelle zu vermeiden. Kuznitsky wirft mir vor, den Beweis der Identität der tingiblen Körper mit Farbstoffniederschlägen nicht erbracht zu haben. Das wollte ich gar nicht, sonst hätte ich den Gedanken nicht angeregt, ob manche dieser Gebilde nicht Normoblastenkerne sein könnten. Auf diesen letzten Punkt geht Kuznitsky überhaupt nicht ein. Der helle Hof aber und der Innenfleck sind deshalb nicht charakteristisch, weil dergleichen auch bei Normoblastenkernen vorkommt. Kuznitsky findet es höchst sonderbar, dass ich nicht ein einziges Präparat nach der Winkler'schen Toluidinmethode gefärbt habe; Kuznitsky hat aber seine Präparate auch nur nach der Pikrinsäuremethode behandelt, macht sich also des gleichen Fehlers schuldig, dessen er mich zeihen will. Abgesehen davon muß ich darauf beharren, anstatt der auch nicht einwandfreien Winkler'schen Färbung lieber gleich ganz unzweideutige Farblösungen anzuwenden.

Soviel habe ich gegen das Sachliche in Kuznitsky's Antwort zu entgegen; den scharf zugespitzten Ton aber, den Kuznitsky gegen mich anzuschlagen beliebt, meinerseits aufzunehmen, darauf verzichte ich.

4. Ueber präkolumbianische Lepra.

Von Dr. phil. H. Polakowsky in Berlin.

Unter diesem Titel erschien vor einigen Monaten in einer argentinischen Zeitschrift, die von der Verwaltung des Museums in La Plata herausgegeben wird, eine sehr interessante Arbeit,¹ die ich hier meiner Behandlung dieser interessanten Frage zu Grunde legen will.

Verfasser, ein deutscher Naturforscher und Arzt, ist seit etwa zwei Jahren Chef der antropologischen Abtheilung am Museo in La Plata, der Hauptstadt der Provinz Buenos Aires. An der Spitze dieses um die allseitige Erforschung Argentiniens sehr verdienten Museums steht Herr Dr. Franc. P. Moreno, rühmlichst bekannt durch seine großen Forschungsreisen in Patagonien.

Herr L.-N. constatirt in der Einleitung, dass Herrn Dr. Alb. S. Ashmead (New-York) das Verdienst gebührt, die Frage nach der Existenz einer präkolumbianischen Lepra und nach der Bedeutung gewisser alter, in Gräbern (huacas) gefundenen peruanischen Thonfiguren mit großem Eifer und seltener Energie nach allen Richtungen untersucht und ab-

¹ Lehmann-Nitsche, Rob.: Lepra Precolombiana? La Plata 1898. Aus: Res. del Museo de La Plata, Tom. IX. Mit 1 Taf. und 12 Holzschn. 32 pag. Lex. 8°.

gehandelt zu haben. — In einem Schreiben vom 26. März 1895, gerichtet an Virchow (Verhandl. der Berl. antropol. Gesellsch. 1895 S. 305) fragt Ashmead an, wie Virchow über die Frage nach der präcolumbianischen Lepra (in Amerika) denke und wie er sich zu der Ansicht des Dr. Muñiz (Lima) stelle, wonach die oben bezeichneten Thongefässe durch Lepra verstümmelte menschliche Figuren oder Köpfe darstellen. Virchow erklärte, dass er bisher keinerlei Beweise oder Andeutungen für die Existenz einer präcolumbianischen Lepra gefunden habe, bemerkte das Gleiche bezüglich der Syphilis und stellte in Aussicht, die Berliner Sammlungen nach derartigen Thongefässen durchsuchen zu lassen. In der Sitzung vom Mai 1895 (Verhand. der Berliner antropol. Gesellsch. 1895, S. 365) stellte Bastian zwei peruanische „Vasen“ aus dem Museum für Völkerkunde vor und sagte dabei u. a.: „Der Correspondent (Alb. S. Ashmead) hält die ostasiatische Herkunft auch bei der Syphilis für gesichert.“ Dies ist ein Irrthum. Ashmead hat sich stets für präcolumbianische Syphilis — deren Existenz auch alle mir bekannten Amerikanisten annehmen — und gegen präcolumbianische Lepra (in Amerika) ausgesprochen. — Die beiden ausgestellten „Vasen“, von denen die eine eine ganze menschliche Figur, die andere einen Kopf darstellt, bildet Ashmead ab im Journ. of Cutan. and genito-urinary Diseases, Vol. XIII, November 1895, New-York und von dem Kopfe (Nr. 3592 der Berliner Sammlung) gibt W. v. d. Steinen eine gute Abbildung in den Verhandl. der Berliner antropol. Gesellsch. 1897 S. 617. Hr. Virchow erklärte diesen Kopf für die Darstellung von Lepra oder Syphilis; Hr. Bastian schreibt aber an Ashmead (bei Uebersendung der Photographien der zwei „Vasen“): Virchow habe von einer (sicher von dem Kopfe) gesagt: „that there might be indications of lupus in it.“ Dass der sich mit beiden Händen kratzende Mensch, den die zweite „Vase“ darstellt, und dessen Antlitz vom Schmerze verzerrt ist, wenigstens nicht an der anästhetischen Form (richtiger Stadium) der Lepra leidet, dürfte wohl allseitig zugegeben werden.

Im October 1897 sandte Ashmead einen Aufsatz mit zwei Abbildungen betreffend die Existenz der präcolumbianischen Lepra in Amerika an die Internationale Lepra-Conferenz in Berlin. Dieser wurde von Virchow vorgelegt, welcher sich für die Wahrscheinlichkeit aussprach, dass die auf den betreffenden Vasen dargestellten Verstümmelungen lepröser Natur seien. Irrthümlich setzte er voraus, dass Ashmead der gleichen Ansicht sei. Obgleich mir hierauf das Wort ertheilt wurde, konnte ich als Nicht-Mediciner, und da ich mich vorher einem anderen Vorstandsmitgliede gegenüber hatte verpflichten müssen, nur sehr kurze Zeit zu sprechen, nur kurz andeuten, was nach meiner Ansicht gegen die Existenz der präcolumbianischen Lepra sprach und führte ich dann einige Angaben des Dr. Carrasquilla an, die ich damals für neu und richtig hielt. Von

den Mitgliedern der Conferenz ergriff niemand das Wort. — Carrasquilla, der aus meiner (deutschen) Rede nur die Worte „Carrasquilla“ und „Quesada“ verstanden hatte, fragte mich am Schlusse der Sitzung, was ich von ihm gesagt hätte. Ich theilte dies C. mit. Er fragte mich weiter, was ich über die Gefäße gesagt hätte. Ich antwortete, dass ich mein Urtheil, dass es keine Leprösen seien, vor dieser Gesellschaft nicht ausgesprochen habe. Nun begann Carrasquilla mir vorzudemonstrieren, dass es sich um bestrafte Verbrecher handele und wolle er mir die „Beweise“ in der Litteratur angeben. Da ich damals C. und seine Angaben noch ernsthaft nahm, theilte ich Virchow diese Ansicht am Morgen des 14. October auf der Conferenz mit. Hiermit schliesst das zweite Stadium der Debatte, welches gleichfalls ohne Resultat war.

Das dritte begann am 16. October 1897 in der Berliner antropolog. Gesellschaft. Virchow fragte mich kurz vor Eröffnung der Sitzung, ob ich das hier wiederholen wolle, was ich ihm gestern früh auf der Lepra-Conferenz gesagt hätte. Ich erklärte mich hierzu bereit. Virchow sprach in dieser Sitzung nicht über den Gegenstand, die Objecte lagen nicht vor, die Abbildungen blieben in ihrer Mappe resp. am Vorstandstische. — Lehmann-Nitzsche berichtet nun ausführlicher über die drei letzten Sitzungen der Berliner antropolog. Gesellschaft im Jahre 1897. Ich begnüge mich, auf die Verhandlungen der genannten Gesellschaft zu verweisen. Ihren Abschluss fand diese Discussion aber erst in der Octobersitzung vom Jahre 1898 und durch den meisterhaften Aufsatz von Ashmead: „No evidence in America of Pre-Columbian Leprosy“ in „The Canadian Journ. of Medicine and Surgery“, März 1899. Die Resultate dieses dritten Abschnittes der Discussion waren: Die betreffenden Gefäße stellen ganz sicher keine bestrafte Verbrecher und keine Leprösen dar und alles spricht dafür, dass die Lepra erst durch die Spanier und Neger nach Mittel- und Süd-Amerika gebracht worden ist.

Lehmann-Nitzsche berichtet nun über die Verhandlungen des „Wissenschaftlichen Congresses des Lateinischen Amerika“, der in Buenos-Aires vom 10. bis 20. April 1898 tagte und dem er die 10 Gefäße aus dem Museo de La Plata vorgestellt hatte, welche die gleichen Verstümmelungen zeigen, wie die von Ashmead und Virchow präsentirten. Alle Redner sprachen sich auch hier ganz bestimmt gegen Lepra aus. L.-N. bezweifelt sehr, dass die Verstümmelungen der Nase und Oberlippe in äthiologischer Beziehung mit der der Füße stehen. Es scheint ihm, dass es sich um verkrüppelte Bettler handle, die mit einer Krankheit (im Gesicht) behaftet waren. — Diese Annahme erscheint mir richtig, wenn man — wie sehr wahrscheinlich (Seler) annimmt, dass die Mehrzahl der betreffenden Gefäße nicht präcolumbianischen Ursprunges ist, und bedenkt, dass es zur Zeit der Inkerherrschaft in Peru keine Bettler gab. (M. Jimenez

de la Espada.¹ Von den Stücken der Berliner Sammlung scheinen mir die Füße aber nur absichtlich fortgelassen zu sein (amputirt), bei Fig. 4 (Berl. Mus. Nr. 760, Samml. Lürssen) und Fig. 6a und 6b (Berl. Mus. Nr. 4650, Samml. Macedo Nr. 292) der Zeichnungen des Hrn. Wilh. v. d. Steinen in Verhandl. der Berliner antropolog. Gesellsch. 1897 S. 618f. Einerseits sind die unteren Extremitäten (speciell vom Knie an) bei der Mehrzahl der Figuren unzweifelhaft vom Künstler vernachlässigt, nur flüchtig ausgeführt, andererseits zeigen sich aber die charakteristischen Defecte der Nase und Oberlippe bei allen Figuren, denen die Füße fehlen. Einerseits sind die Verstümmelungen unzweifelhaft pathologischer Natur und andererseits ist — soviel ich erfahren konnte — keine Krankheit beschrieben, welche so furchtbare Zerstörungen an Nase, Oberlippe und Füßen, und nur an diesen drei Stellen anrichtet. Auch für die „uta“ (uti) oder „llaga“, eine für Peru endemische Form des Lupus, eine bisher allerdings unvollkommen beschriebene (resp. hier bekannte oder zu ermittelnde Krankheit), stimmen diese Symptome nur unvollständig. Ashmead hält die fehlenden Füße für amputirt und andererseits behauptet er, dass den alten Peruanern die Kunst des Amputirens unbekannt war. Alle diese hier angedeuteten Schwierigkeiten und Fragen müssen erst gelöst werden, ehe wir mit leidlicher Sicherheit sagen können, um welche Krankheit es sich handelt. Jetzt gilt wohl die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um „uta“ handelt.

Hr. L.-N. giebt weiter eine Beschreibung der 10 Gefässe des Museo de La Plata (die abgebildet sind) und einen langen Brief des Hrn. Dr. Carrasquilla, der sich unter Entstellung der Thatsachen im ersten Theile viel mit meinen Auslassungen auf der Lepra-Conferenz beschäftigt. Ich habe hierauf geantwortet in der Zeitschrift f. Ethnol. 1898, Heft 6 und im Litter. Ber. zu Peterm. Geogr. Mitteilg. 1899. Die Gereiztheit des Hrn. C. gegen mich ist ganz unverständlich und komisch, da gerade ich bestrebt war, die angeblichen Erfolge seines „Heilserums gegen Lepra“ in Deutschland bekannt zu machen (in: Umschau, Beil. der Münchn. Allg. Ztg., Apothek. Ztg., Dtsch. Medic. Wochenschr., Heilkunde, Köln. Volksztg.) und leider sehr lange an die Wahrheit seiner Angaben geglaubt habe. — Carrasquilla lenkt die Aufmerksamkeit auf eine von Azuara beschriebene (Rev. medica de Bogota, XIX, Octubre de 1897) in Columbien als „bubon de Velez“ bekannte Krankheit, die der „uta“ ähnlich zu sein scheint. Die Bezeichnung „llaga“, die etwa mit Wunde, Pein, Ausschlag, Geschwür

¹ Dieser ausgezeichnete Amerikanist und liebenswürdige Gelehrte ist übrigens in hohem Alter im Februar 1899 in Madrid gestorben. Von dieser Thatsache hat man weder in der Gesellschaft für Erdkunde zu Berlin, noch in der Berliner anthropologischen Gesellschaft Kenntniss gehabt.

zu übersetzen wäre, ist, wie L.-N. ganz richtig ausführt, wertlos, da sie sehr verschiedene Krankheiten bezeichnet. Carrasquilla führt noch eine Fülle von Einzelheiten an, welche beweisen, dass die (mit grosser Kunst ausgeführten) Gefässe keine Köpfe von Leprösen darstellen.

Die Broschüre L.-N.'s ist mit zahlreichen Anmerkungen, Citaten aus seltenen Büchern versehen und ist dadurch für den Mediciner und Amerikanisten, der sich in dieser interessanten Frage ein Urtheil bilden will, sehr werthvoll. — Das Fehlen der Füsse, die flüchtige, rohe Darstellung der unteren Extremitäten erklärt J. Ambrosetti in der gleichen Weise wie ich vor der Berliner antropolog. Gesellschaft (S. Verh. 1897 S. 616). Hr. L.-N. schließt seine interessante Arbeit mit der Erklärung, dass uns die Krankheit, welche diese Verstümmelungen angerichtet hat, noch unbekannt sei.

In den Verhandlungen der October-Sitzung 1898 der Berl. antrop. Gesellsch. ist ein kleiner Aufsatz des Hrn. Ashmead abgedruckt und darnach ist eine Bemerkung Virchow's beigefügt, die in der betr. Sitzung allerdings nicht gemacht wurde und die gewissermaassen das Endresultat der ganzen mündlichen und schriftlichen Verhandlungen darstellen soll. Virchow sagte:

„Die uns gemachten Mittheilungen haben einen einzigen Fortschritt gebracht, nämlich die hoffentlich definitive Zurücknahme der Angabe des Hrn. Carrasquilla, dass die Verstümmelungen, welche in den peruanischen Thonfiguren dargestellt sind, die Folgen einer Bestrafung gewesen seien. Im Uebrigen sind wir nicht viel weiter gekommen.“

Dieses Urtheil ist entschieden unvollständig, um nicht zu sagen unrichtig. Die Argumente, die gegen die Existenz einer präkolumbianischen Lepra sprechen, wie ich sie in Petermann's Mitth. 1898 zusammengestellt habe, sind von Ashmead in der denkbar gründlichsten Weise ergänzt und bestätigt und auch nicht eine der grossen Thatsachen, welche gegen die präkolumbianische Lepra sprechen, ist durch diese neue Discussion, wobei natürlich die zahlreichen Publicationen Ashmead's mit zu berücksichtigen sind, erschüttert worden.

In den Archiven ist kein Dokument gefunden, welches für präkolumbianische Lepra spricht; unter den Indianern, die bisher mit Weissen oder Mischlingen oder Negeren nicht in Berührung gekommen, ist nie Lepra gefunden, ja die reinen Indianer zeigen sich bis heute viel widerstandsfähiger resp. unempfindlicher für die Lepra als die übrigen Rassen und die Mischlinge; an menschlichen Skeletttheilen präkolumbianischen Ursprunges sind noch niemals Zeichen lepröser Zerstörung nachgewiesen worden. Es bleibt also nur das Gebiet der Linguistik, welches die Anhänger der präkolumbianischen Lepra bearbeiten können. Aber hier

werden die Resultate sehr zweifelhafter Natur sein und eher die auch von mir vertretene Ansicht bestätigen.

In der Sprache der Azteken gab es nach Sahagun, der ca. 35 Jahre nach dem ersten Einbruche der Spanier in Mexiko schrieb, ein Wort für lepra. Es lautet „teococolitzli“. Wie Seler, dem wir die besten Angaben über diese schwierige Frage verdanken, aber selbst sagt (Vers. der Berl. antropol. Ges. 1897, S. 611), ist es wohl möglich, ja — nach neuem mündlichem Austausch mit Seler — sogar wahrscheinlich, dass die Eingeborenen von Mexiko den alten Namen für alte, endemische Hautkrankheiten (und Syphilis?) auch auf die von den Spaniern neu importirte Krankheit übertrugen.

Wenn Virchow in seinem Schlussworte nicht zugiebt, dass die Gefässe keine Leprosie darstellen, so hat dies wenig zu sagen angesichts der Thatsache, dass alle Lepra-Aerzte, die Ashmead und ich befragt haben, bestimmt erklärten, die Figuren resp. Köpfe könnten keine leprösen sein. Uebrigens erklärt Virchow, indem er sich mit einer gewissen Geiztheit gegen Ashmead wendet, dass er die betreffenden Objecte nie bestimmt als die Darstellung Lepröser bezeichnet habe, sondern sich nur für die Möglichkeit ausgesprochen habe, dass es Lepröse sein sollen. Hierzu ist zu bemerken, dass Virchow in der ganzen Discussion seinen Lesern resp. Hörern mit liebevoller Gründlichkeit alle Splitter vorführt, die event. für Lepra sprechen können, dass er aber die Balken, die gegen Lepra sprechen, ignorirt, oder mit wenigen Worten abzuweisen versucht. Auf einen solchen „Balken“ machte ich in der December-Sitzung der Antropol. Ges. im Jahre 1897 aufmerksam, indem ich die Thatsache gebührend hervorhob, dass bei allen Figuren Nase und Oberlippe stark verstümmelt sind, bei einigen die Füße amputirt sind, dass aber stets alle zehn Finger intact dargestellt sind. Virchow antwortete hierauf (Verf. l. c.) durch einige Bemerkungen über die Natur der Lepra mutilans, wodurch doch an der Thatsache nichts geändert werden kann, dass bei 99% aller Leprösen die Finger mehr oder weniger defect geworden sind, wenn solche Zerstörungen an Nase und Oberlippe vorhanden und die Amputation der Füße notwendig geworden ist.

In den zahlreichen Publicationen Ashmead's und in der Broschüre Lehmann-Nitsche findet sich noch eine ganze Reihe von Angaben resp. Ansichten, welche dringend der Berichtigung bedürfen. So schreibt Armauer Hansen an Ashmead, dass die betreffenden Gefässe ganz sicher keine Leprösen darstellen, fügt aber hinzu, dass die alten Peruaner vielleicht sehr häufig Stumpfnasen gehabt hätten. Hierzu ist zu bemerken, dass alle peruanischen Vasen mit menschlichen Köpfen (mit Ausnahme der uns hier beschäftigenden) auffallend grosse, meist gebogene, mit breiter Basis aufsitzende Nasen zeigen, an denen die Spitze stark ent-

wickelt ist. Carasquilla meint, es könne sich nicht um die Darstellung Lepröser handeln, da die alten Künstler bei Darstellung der menschlichen Figur nur das Schöne und Ideale zur Anschauung bringen wollten. Letztere Behauptung ist für Amerika und speciell für Peru ganz falsch und die ganze Bemerkung thöricht, da ich wenigstens nichts Schönes und Ideales in der Darstellung von Verbrechern finden kann, die eben zur Warnung, um abzuschrecken, verstümmelt worden sind!

Was nun endlich die genaue Bestimmung der Krankheit betrifft, an der die dargestellten Personen gelitten haben und gestorben sind (weshalb diese Nachbildungen den Todten in den Grabkammern beigelegt wurden), so bezweifelt Hallopeau (Paris) in einem Briefe an mich vom August 1898, dass eine solche möglich sein werde. Er hält die Figuren dafür nicht genügend sorgfältig und künstlerisch ausgeführt. Das ist entschieden bezüglich der Füße richtig, und wäre es sicher überflüssige Mühe, etwa nach einer Krankheit zu suchen, welche die Füße so deformirt (unförmlich dicke Oberschenkel und ganz dünne Unterschenkel mit ganz verkrüppelten, kaum angedeuteten Füßen), wie dies z. B. auf Fig. VIII* bei Lehmann-Nitsche oder auf No. 5 bei W. v. d. Steinen (No. 7672 der Berliner Sammlung) abgebildet ist. Hier handelt es sich nicht um die Darstellung einer Krankheit, sondern um eine Bequemlichkeit des Töpfers, der die unteren Extremitäten der menschlichen Figur den Seiten des Trinkgefäßes (oder Wasserflasche) eben nur eingedrückt hat, während die sorgfältig ausgeführte Bearbeitung des Kopfes und Oberkörpers die Spitze und ganze Vorderseite des Gefäßes „ziert“. — Ob aber die Ansicht des berühmten französischen Dermatologen auch bezüglich des oft ganz vorzüglich ausgearbeiteten Kopfes richtig ist, wird die Zukunft lehren, wenn sich erst mehr Dermatologen mit diesen Gefäßen beschäftigt haben, deren Erklärung Amerikanisten und Aerzte gleich interessiren muss.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

- 1) **Zur Histologie des äusseren Genitales**, von J. Tandler und P. Dömény. (Archiv f. mikroskopische Anatomie und Entwicklungsgeschichte. 1899. Band LIV.)

In einer früheren Arbeit kamen die Verff. zu dem Ergebnisse, dass an der Glans penis erwachsener Individuen vereinzelte Talgdrüsen vorkommen, die als irreguläre Talgdrüsen betrachtet werden müssen, da sie sich an einer Hautstelle entwickeln, an der normalerweise keine Lanugoanlage vorhanden ist. Die vorliegende Untersuchung war dazu bestimmt, dieses Resultat zu

stützen und durch entwicklungsgeschichtliche Daten zu erhärten. Aus den sehr eingehenden Studien geht weiter hervor, dass die anfangs bei beiden Geschlechtern ganz gleichartig gestaltete Oberfläche der Glans penis resp. Glans clitoridis mit der Innenfläche des Präputiums durch eine solide Epithelmasse verbunden ist. Dieselbe löst sich erst ziemlich spät: knapp ante, vielfach post partum, mit welchem Vorgange erst ein eigentliches Präputialcavum zur Bildung gelangt. Die Lösung der beiden mit einander verwachsenen Flächen geht in Form einer retrograden Metamorphose der Zwischenzellschicht — der Epithelperlenbildung — vor sich. Die ehemals glatte Oberfläche der Glans bekommt Papillen und Vertiefungen, von welchen einzelne sich zu Crypten ausbilden. Diese Crypten sind ein regelmässiger Befund bei allen Individuen und entsprechen den als „Tyson'sche Drüsen“ beschriebenen Gebilden.

Siegfried Grosz-Wien.

- 2) **De l'origine gastrique d'un certain nombre de dermatoses**, par Robin. (Académie de Médecine de Paris. Gaz. hebdom. 1899. Nr. 59.)

Verf. hat mit Leredde Untersuchungen über die Beziehungen zwischen gastro-intestinalen Störungen und Hautaffectionen angestellt; bei 422 Dyspeptikern fanden sie 129 Hautleiden (Acne, Eczem, Lichen, Prurigo, Urticaria, Hyperhidrose, Furunkulose, Seborrhoe u. A.). Von 30 Pruriginösen hatten nur die Hälfte Verdauungsstörungen, bei Allen aber fand sich Milch- oder Buttersäuregärung. Verff. glauben, dass bei vielen Dermatosen gastrische Affectionen eine Rolle spielen, es ist deshalb bei der Therapie auf die diesbezüglichen Verhältnisse gebührend Rücksicht zu nehmen. Paul Oppler-Berlin.

- 3) **Organotherapeutisches. Arsen und Thyreoideapräparate (Jodothyrin)**, von C. A. Ewald-Berlin. (Die Therapie der Gegenwart. 1899. September.)

Gleich anderen Autoren hat auch Verf. bei Behandlung der Fettleibigkeit und der Schuppenflechte mit Jodothyrin schwankende Resultate zu verzeichnen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass die Thyreoidea nur dann gegen die genannten Erkrankungen wirkt, wenn dieselben als eine besondere Form der Hypothyreoidie auftreten. Nach dem Vorgange von Mabile combinirt Verf. die Darreichung des Jodothyrens mit der von Arsen (als solutio Fowleri oder asiatische Pillen), wodurch die Nebenwirkungen des Schilddrüsenpräparates vermieden werden sollen. Seine bezüglichlichen Erfahrungen verhalfen ihm zu dem Eindrücke, dass wir in dem Arsen thatsächlich ein wirksames Corrigens des Thyreoidismus besitzen.

Siegfried Grosz-Wien.

Gonorrhoe und deren Complicationen.

- 4) **Ueber Symptome der Urethritis totalis**, von Rona. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. Bd. XLIV.)

Verf.s Arbeit zielt darauf hin, einige in der Symptomatologie der Urethritis totalis offen stehende Fragen zu klären, darunter besonders diejenigen, ob thatsächlich die der Urethritis posterior zugeschriebenen Symptome (Harnrang, Schmerzen der hinteren Harnröhre sowie der Dammgegend, Pollutionen, Frühung der II. Portion, blutige Urinentleerung) für dieselbe charakteristisch sind, ob nicht einige dieser Merkmale der Urethrocystitis eigen sind, wie die Regurgitation zu beurtheilen und wohin der Sitz der terminalen Blutungen

zu verlegen sei. Verf. gelangt zu folgenden Schlüssen: 1. Von 160 acuten Urethritisfällen waren nur 26 (also kaum $\frac{1}{6}$) Urethritis anterior, 22 (also ca. $\frac{1}{6}$) Urethritis posterior mit feingetrübter erster und krystallreiner zweiter Harnportion (Urethritis prostatica) und 112 (also mehr als $\frac{2}{3}$) Urethritis posterior mit mehr oder weniger trüber zweiter Harnportion. 2. Häufiger Harndrang kann sich selbst bei Urethritis anterior einstellen (unter 26 Fällen bei 6). 3. Häufiger Harndrang wurde unter 22 Fällen von Urethritis posterior mit feingetrübter erster und klarer zweiter Harnportion (Urethritis prostatica) nur bei $\frac{1}{3}$, häufige Pollutionen bei weniger als der Hälfte der Fälle beobachtet. Terminale Blutung wurde bei diesen nie beobachtet. 4. Diese Form (Urethritis prostatica nach M. v. Zeissl) ist also nicht zu leugnen und scheint in den meisten Fällen das Anfangsstadium der nachfolgenden zu sein. 5. Die totalen Urethritiden mit zweitem trübem Harn, ja selbst die durch Prostatitis, Vesiculitis, Epididymitis complicirten sind in der grossen Mehrzahl der Fälle auch nicht zeitweilig durch vermehrten Harndrang, häufige Pollutionen und Schmerz in der hinteren Harnröhre begleitet und nur in verschwindend kleiner Zahl (unter 113 in 13 Fällen) durch terminale Blutung complicirt. 6. Die Regurgitationsfrage bleibt offen. 7. Verf. neigt zur Annahme, dass in den meisten Fällen der Urethritis mit zweitem trübem Harn die Falte des oref. int. ves. mehr oder weniger mit erkrankt ist. 8. Die terminale Blutung ist immer ein Zeichen der intensiven Erkrankung des oref. int. vesicos. 9. Sitz der terminalen Blutung ist die Falte des oreficium vesicourethrale.

Rudolf Steiner-Wien.

5) Ueber den praktischen Werth des mikroskopischen Gonokokken-Nachweises bei Prostituirten, von Lochte. (Monatsh. f. pr. Derm. Bd. XXVII. Nr. 3.)

Verf. hat bei seinen Untersuchungen von Prostituirten 38,6% Blenorrhoeerkrankte gefunden (Neisser 40%). Er kam zu folgenden Schlüssen: Die Zahl der Prostituirten, bei denen sich Gonokokken nachweisen lassen, deckt sich weder ausschliesslich mit der, die als infectiös, noch mit der Zahl derer, die als sicher krank angesehen werden müssen. Die Zahl der Gonokokkenbefunde steht in gar keinem Verhältniss zur Zahl der klinisch erkennbaren eitrigen Katarrhe der Genitalwege. Am Schlusse wirft Verf. die Frage auf, was durch eine wöchentliche Secretuntersuchung gewonnen sei und beantwortet sie folgendermassen: Von vornherein würde es unmöglich sein, eine so scharfe Controlle zu üben, dass wirklich nur diejenigen Prostituirten zu ihrem Gewerbe zugelassen würden, die nicht infectiös wären. Was diejenigen Prostituirten betrifft, die nachweislich blenorrhöisch sind, so würde eine einmalige wöchentliche Untersuchung nur die Auffindung etwa der Hälfte von diesen gestatten. Von diesem Theil würde, wie der Erfolg der Therapie zeigt, noch nicht die Hälfte das Hospital „geheilt“ verlassen. Diese Erfahrungen hält Verf. für so wenig ermuthigend, dass er am Ende der Arbeit räth, bei der controlärztlichen Untersuchung der Prostituirten den klinischen Standpunkt wie bisher maassgebend sein zu lassen; es soll aber grösste Strenge dabei herrschen.

Raff-Augsburg.

6) Protargol bei Urethritis, von Goldenberg. (Eshenjedelnik. 1898. Nr. 28. p. 517. [Russisch].)

Verf. behandelte mit 0,5—1%iger Protargollösung 10 Fälle von Urethritis acuta und mit 5—8%igen Lösungen desselben Präparates 8 Fälle

von Urethritis chronica und kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Das Protargol ist kein Specificum gegen Urethritis, da nicht alle Fälle durch dieses Mittel geheilt werden. 2. Einspritzungen von Protargol in die Pars anterior sowie vermittelt der Guyon'schen Spritze in die Pars posterior rufen weder Reizerscheinungen noch Schmerzen hervor und wirken günstig in manchen Fällen auf die entzündete Urethral Schleimhaut, sodass einige Urethritiden unter Einwirkung des Protargols vollständig heilen. 3. Protargol ist ebenso bei acuten wie bei chronischen Urethritiden brauchbar. 4. Complicationen bei der Behandlung mit Protargol sind nicht zu beobachten.

A. Grünfeld-Odessa.

- 7) **Bacteriologische und experimentelle Untersuchungen über einen merkwürdigen Fall von allgemeiner gonorrhöischer Infection**, von P. Colombini. (Centralblatt für Bacteriologie. Bd. XXIV. Nr. 25.)

Verf. beobachtete einen Fall von acuter Gonorrhoe, in deren Verlauf Vereiterung der linksseitigen Leistendrüsen, des linken Nebenhodens und der Ohrspeicheldrüse der gleichen Seite eintrat. An allen drei Orten musste bei bestehendem hohem Fieber zur Incision geschritten werden. In dem Eiter dieser Abscesse, ebenso im Harnröhrensecrete gelang es Verf., mikroskopisch sowohl wie durch Cultur, den Nachweis von Gonokokken zu bringen. Zwei Mal angestellte Aussaat von Blut, aus der Armvene des Kranken steril entnommen, fiel einmal negativ, einmal positiv aus: es wuchsen Colonien, die aber erst bei weiterer Verimpfung auf Nährböden die Eigenschaften des Neisser'schen Gonococcus sicher erkennen liessen. Von einer so gewonnenen Cultur wurde die Urethra eines bisher nicht inficirten, sich freiwillig dazu erbietenden Mannes geimpft, der auch wirklich am zweiten Tage nach der Impfung an typischer Gonorrhoe erkrankte. Der am dritten Tage aus derselben gewonnene Eiter enthielt typische Gonokokken. Als charakteristisch für dieselben erwähnt Verf. ihre Semmelform, ihre Lage in den Eiterzellen, ihre Entfärbung nach der Gram'schen Methode, ihr Wachsthum als thautropfen ähnlicher Belag auf Kiefer'schem Agar. Auf Agar-Urin sowie auf Wertheim'schem Nährboden wuchsen die gefundenen Gonokokken spärlicher. Der casuistisch bereits durch das Entstehen einer eitrigen Parotitis bei Gonorrhoe interessante Fall ist noch besonders werthvoll durch den Nachweis der Gonokokken sowohl in der Parotis als im Blute, da weiterhin noch der experimentelle Beweis der Virulenz derselben erbracht erscheint.

W. Hirschlaff-Berlin.

- 8) **Etude comparative du Protargol et du Permanganate de Potasse employées en grands lavages dans le traitement de la blennorrhagie**, von M. Massé. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1898. September.)

Verf. hat an 60 Fällen aller Arten von Gonorrhöen vergleichende Studien angestellt, bezüglich der Resultate, welche die Janet'schen Spülungen ergeben, wenn sie einerseits nach den Angaben des Autors, andererseits mit einer Protargollösung von 2—4 ‰ ausgeführt werden. Die letztgenannte Behandlungsweise gab viel schlechtere Resultate als die Janet'schen Spülungen mit Sol. Kal. hyp. Die Einzelheiten sind im Originale nachzulesen.

Paul Oppler-Breslau.

- 9) **Ueber die äusserliche Anwendung von Itrol und Actol**, von Duoretzki. (Terapewtitscheski Westnik [Therapeutischer Anzeiger]. 1898. Nr. 16.)

Vorliegende Mittheilung führt den Werth der Credé'schen Silberpräpa-

rate besonders klar vor Augen. Es liegen derselben 100 Fälle von kleineren chirurgischen Interventionen aus der Praxis des Verf.s auf dem Lande zu Grunde. Vor der Operation desinficirte Verf. das zu operirende Gebiet und sich selbst mittelst Itrollösung 1:1000; nach der Operation wusch er die Wunde mit etwas schwächerer Itrollösung, bestreute sie mit Itrolpulver und verband. Den ersten Verbandwechsel nahm er erst nach acht Tagen vor. Bei dieser Behandlung trat Heilung per primam ein, selbst wenn es sich um stark verunreinigte Wunden handelte. — Unter den 100 Fällen befinden sich auch 7 Fälle von venerischem Geschwür, die mit Pulverisation der Geschwürsoberfläche mit Itrollösung 1:4000 und nachfolgender Bestreuung mit reinem Itrol behandelt wurden. Die Geschwüre reinigten sich rasch, die Secretion liess nach unter fortschreitender Vernarbung. Keine secundären Autoinoculationen, keine Affectionen der Drüsen. — In 15 Fällen von Gonorrhoe wandte Verf. Itrolinjectionen (0,01—0,052:200,0) mit durchschlagendem Erfolg an. Mit demselben Erfolg behandelte Verf. 2 Fälle von Blenorhoea neonatorum mit reinem Itrolpulver.

Lubowski-Berlin.

- 10) **Ueber die Gonorrhoebehandlung nach Janet**, von Judin. (Wojenno-medieinski Journal [Militär-medicinisches Journal]. 1898. August.)

Verf. gelangt auf Grund seiner, an 21 Fällen (7 acuten und 14 chronischen) von Gonorrhoe mit der Janet'schen Methode gemachten Erfahrungen zu dem Schlusse, dass diese Methode allen anderen Methoden der Gonorrhoebehandlung in jeder Beziehung überlegen ist. Als Vorzüge der Janet'schen Methode hebt Verf. hervor: raschere und dauerndere Heilung, Seltenheit von Complicationen, leichte Anwendbarkeit bei leichter Durchführung der Asepsis, unbedeutender mechanischer Insult und daher fast vollständige Schmerzlosigkeit. — Er gebrauchte zu den Ausspülungen Lösungen von Kali hypermanganicum anfangs 1:6000, dann allmählich steigend bis 1:1000. Zur Erzielung vollständiger Heilung, die in sämmtlichen Fällen eingetreten war, waren 16 Behandlungstage bei täglich einmaliger Injection und jedesmaligem Verbrauch von 200—300 g Flüssigkeit erforderlich.

Lubowski-Berlin.

- 11) **Eine neue Urethralklemme für Verweilinjectionen**, von Epstein. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1898. Bd. XXVII. Nr. 4. 15. Aug.)

Verf. hat eine neue Urethralklemme construiert; dieselbe enthält zum Unterschied von anderen derartigen Instrumenten eine Rollschraube, mittelst derer der Druck beim Zusammenpressen genau regulirt werden kann.

Raff-Augsburg.

- 12) **Casuistische Beiträge zur Bedeutung der Prostatitis gonorrhoea glandularis**, von E. Finger. (Arch. f. Dermatologie. Bd. XLIII.)

Die Affection kann nach völligem Abklingen der gonorrhoeischen Prozesse in der Urethra als einziges Residuum zurückbleiben und Jahre lang latent bestehen, ohne jedoch die Infectionsfähigkeit einzubüssen; sie ist also in der Frage des Eheconsensus wohl zu berücksichtigen. Auf äussere Schädlichkeiten vermag die Prostatitis zu exacerbieren und kann dann die Ursache von scheinbar „d'emblée“ auftretenden Blasenhalskatarrhen und Epididymitiden werden, sowie auch von blutigen Pollutionen und Hämospemien. Zur Diagnose ist die Rektalpalpation durchaus nicht ausreichend, es muss vielmehr

das durch Expression der Prostata gewonnene Sekret mikroskopisch untersucht werden, in welchem sich dann zahlreiche Epithelien der Prostata, Eiterzellen, zuweilen auch Gonokokken vorfinden. Die Behandlung besteht in der Anwendung von Psychrophoren, möglichst dicken Sonden, vor allen aber in der Prostatamassage mit nachfolgender Instillation von Argentum- und Cuprumlösungen; die Massage wird an dem meist gebückt stehenden Patienten mittels des von Föleki angegebenen, von Pezzoli mit handlichem Holzgriff versehenen „Masseur“ ausgeführt. Schiftan-Berlin.

13) **Bicycle Urethritis**, by J. M. Robinson. (Med. News. 1898. 1. Oct.)

Verf. hat bei Harnröhrentzündung, welche übermässigem Radfahren folgt, in jedem Falle gefunden, dass der Patient früher Gonorrhoe hatte. Das scharfe Stossen weckt das schlummernde alte Leiden wieder auf.

Pudor-Portland.

14) **Ueber neuere Antigonorrhoeica (insbesondere Argonin und Protargol)**, von Max Bender. (Archiv f. Dermatologie. Bd. XXXXIII.)

Während unter dem Gebrauch von Alumnol sich grosse Misserfolge zeigten, die Wirkung von Sublimat, Argent. nitric., Ichthyol und Kalium permanganicum häufig nicht zuverlässig erschien, ist mit dem Argonin und Protargol die Möglichkeit gegeben, in Zukunft absolut sichere und einwandfreie Resultate bei der Behandlung des acuten Trippers zu erzielen. Das Protargol zeichnet sich vor dem Argonin durch die nachhaltigere Wirkung aus. Reizerscheinungen wurden nur beobachtet, wenn man mit zu concentrirten Lösungen anfängt; es ist daher stets erst mit $\frac{1}{4}$ procentigen Lösungen zu beginnen und nur allmählich auf $\frac{1}{2}$ — $1\frac{0}{10}$ zu steigen. Nach Verbrauch von höchstens 600 g der Lösung, angewandt nach Neisser's Vorschrift mit abendlichen Prolongationen, waren in 60 Fällen die Gonokokken dauernd geschwunden; es wurden dann Adstringentia eingespritzt, einmal täglich, jedoch auch weiterhin eine einprocentige Protargollösung. Der positive Effect war in 25 Fällen in 1—3 Tagen, in 10 Fällen in 3—6 Tagen, in 15 Fällen in 6—10 Tagen, in 10 Fällen in 10—15 Tagen eingetreten.

Schiftan-Berlin.

15) **Ueber Suspensorien und ihren Ersatz**, von Dr. M. Friedländer. (Dermatolog. Zeitschr. 1898. Heft 4.)

Verf. hat die Gerson'sche Pflastersuspensionsbinde in zahlreichen Fällen mit Erfolg angewandt, so dass er die Verbreitung derselben auch in weiteren Kreisen nur wünschen kann.

Immerwahr-Berlin.

16) **Seminal vesiculitis and prostatitis (post-gonorrhoeal); a study of three cases**, by George Knowles Swinburne. (Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. 1898. March. Vol. XVI. S. 119.)

Nach den mitgetheilten Krankengeschichten hatte einer der Patienten bereits seit 2 Jahren chronische Gonorrhoe, als er zum Verf. kam, der ihn dann noch 2 Jahre lang (mit Pausen) ohne dauernden Erfolg weiterbehandelte, bis er durch die Lectüre einer Arbeit von Fuller: „Ueber chronischen Urethralausfluss in Folge von Samenblasenentzündung“ (Journ. of cut. and gen.-urin. dis. 1894. Sept.) aufmerksam geworden, die Samenbläschen des Pat. vergrößert fand. (Die Prostata erwies sich bei wiederholter — auch früherer — Untersuchung als normal.) Durch Massage konnte er ungefähr

$\frac{1}{2}$ Unze Eiter auspressen, in dem sich abgestorbene Spermatozoen fanden. Durch Färbung des Präparates erwies sich der Eiter auch gonokokkenhaltig. Wöchentlich zweimalige Massage der Saamenbläschen brachte schon nach 3 Wochen das UrethraSekret zum Schwinden. Die Heilung blieb definitiv, doch wurde vorsichtshalber die Behandlung noch wöchentlich einmal, später alle 2 Wochen, dann alle Monate einmal (im Ganzen 6 Monate lang) fortgesetzt. Die Spermatozoen, früher bewegungslos, zeigten im Laufe der Behandlung bald lebhaftige Bewegung. 1 Jahr nach Aussetzen der Behandlung verheirathete sich Pat. Die Frau blieb gesund und gebar ein gesundes Kind. — Bei einem zweiten Patienten war die Prostata so vergrößert und ragte so weit gegen das Rectum vor (hartnäckige Obstipation), dass ihr oberer Rand, und also auch die Samenbläschen nicht abgetastet werden konnten. Im exprimirten Eiter zahlreiche Mikroorganismen, aber keine Gonokokken. Wöchentlich zweimalige Prostatamassage und tägliche heisse Salzwasser-Rectaldouchen verkleinerten schon in 3 Wochen die Prostata auf $\frac{2}{3}$ ihres bisherigen Volumens. Der Ausfluss hörte völlig auf. Die nun palpablen Samenbläschen zeigten zwar keine Vergrößerung, aber an ihrem Grunde eine Verdickung des umliegenden Gewebes. Sie werden mitmassirt. Wie im vorigen Falle, so waren auch hier zunächst nur wenige und abgestorbene Spermatozoen im exprimirten Sekret. Sie nahmen aber bald an Zahl zu und zeigten auch wieder Beweglichkeit. Definitive Heilung. Kuznitzky-Köln.

- 17) **Zur Prophylaxe und Behandlung der Ophthalmogonorrhoea neonatorum,** von L. Fürst. (Fortschritte der Medicin. 1898. 15. Febr. Bd. XVI. Nr. 4.)

Verf. hat das Protargol mit Erfolg zur Prophylaxe und Therapie der Blennorrhoe verwendet, und zwar in 5—10% Lösung. Letztere stellte er sich her, indem er 10,0 Protargol mit 10,0 Glycerin zu einer dicken Pasta anrieb und sodann diese auf dem Wasserbade mit 90,0 Wasser zur vollständigen Lösung brachte. Seine Beobachtungen an 24 Fällen brachten ihn zu folgenden Ergebnissen: Das Protargol hat vor dem Argentum nitricum den Vorzug der Unzersetzlichkeit, Reizlosigkeit und leichten Anwendbarkeit, sowie Schonung der Wäsche. Für die Prophylaxe genügt im Allgemeinen das Auswaschen der Augen mit Protargol. Bei Verdacht oder Nachweis der mütterlichen Gonorrhoe sind Einträufungen am Platze. Die Protargol-auswaschung verdient in der Privatpraxis der Hebamme, denen die Lösung gratis zur Verfügung gestellt werden müsste, neben der Anzeigepflicht als prophylaktische Maassregel obligatorisch eingeführt zu werden. Sie ist bei der Prophylaxe der Höllesteineträufung zum mindesten gleichwerthig. In der Therapie ist das Protargol in Form von Spülung oder Einträufung von sicherer, ziemlich schneller und reizloser Wirkung. Paul Oppler-Breslau.

- 18) **The treatment of urethral stricture,** by John Blake White. (Journ. of cutan. and genit. diseases. 1898. April.)

Verf. weist darauf hin, dass selbst sehr enge Stricturen eventuell nach blutiger Erweiterung des Oreficium externum mit Sonden passirt werden können; nur, wenn sie durchaus nicht dilatationsfähig sind, soll zur Urethrotomia interna geschritten werden. Um dieselbe sicher und gefahrlos auszuführen, hat Verf. ein Instrument construirt, welches aus einer äusseren Röhre mit kolbenartigem Ende und einer inneren Röhre mit einem distal gelegenen filiformen Bougie und einer Scheide für ein Messer besteht. Schiffan-Berlin.

- 19) **De la discrétion professionnelle en matière de blennorrhagie**, par L. Jullien. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1898. Mai.)

Verf. steht vollkommen auf dem Boden der Anschauung, dass ohne ausdrückliche Ermächtigung niemals das professionelle Geheimniss verletzt werden dürfe. Als einziges Mittel empfiehlt er in den vielen schwierigen Fällen das Ausstellen eines Gesundheitsattestes, welches von dem zukünftigen Schwiegervater unter Zustimmung des Schwiegersohnes zu verlangen ist.

Paul Oppler-Breslau.

- 20) **Ueber Neuritis gonorrhoeica**, von B. Naunyn. Mitgetheilt durch Dr. Ehret. (Zeitschr. f. prakt. Aerzte. 1898. 1. Juni. Nr. 11.)

Bei der 17jähr. Patientin trat mehrere Wochen nach der gonorrhoeischen Infection (es bestand starke eitrige Urethritis — der Gonokokkennachweis fehlt), Monarthritis des linken Ellenbogengelenkes und im linken Knie auf. Die Beschwerden gingen unter Eisblase und Natr. salicyl. zurück; gleichzeitig aber trat ein sehr schmerzhaftes neuralgisches Leiden in der rechten unteren Extremität auf. Die Art der Schmerzen und die charakteristische Hyperästhesie für Berührung stellten die Diagnose Neuritis sicher. Auf Salicyl (3—4 g pro die) und Kältebehandlung mit Leiter'schen Röhren erhebliche Besserung. Augenblicklich besteht eine erhebliche Atrophie der rechten unteren Extremität und starke Schmerzhaftigkeit der Nervenstämmen des Ischiadicus und Cruralis auf Druck. Für den Verf. ist es nicht zweifelhaft, dass die nervöse Erkrankung zur Gonorrhoe in Beziehung steht.

Paul Oppler-Breslau.

- 21) **Ueber Gonokokkencultur und Gonokokkengift**, von A. Wassermann. (Zeitschr. f. Hygiene. Bd. XXVII. S. 298.)

Als Ergänzung seiner in der Berliner klin. Wochenschr. 1897. Nr. 32 (siehe Referat in Nr. 1 d. Centralbl.) veröffentlichten Arbeit bringt Verf. noch einen ausführlichen Bericht über seine Untersuchungen, dem wir noch folgende Einzelheiten entnehmen: Auf dem Nutrose-Agar unterscheiden sich Culturen, die von ganz frischen, noch unbehandelten Gonorrhöen stammen, von solchen die einer alten behandelten entnommen sind. Erstere bilden nämlich bereits nach 20—24 Stunden über den ganzen Impfstrich thautropfenähnliche granulirte graubräunliche Colonieen in grosser Menge, die schnell Stecknadelkopfgrosse erreichen, fast stets rund sind und einzeln stehen. Sie bestehen aus gleichmässigen Diplokokken, die sich prompt nach Gram entfärben. Im anderen Falle ist nach 24 Stunden Brutschrankaufenthalt noch kaum ein Wachstum zu constatiren. Erst nach 48 Stunden entwickeln sich Colonieen, und zwar dort, wo das Material am dichtesten ausgestrichen ist. Einzelne Colonieen sind fast nie vorhanden; fast stets schießen ganze Gruppen auf, die sich gegenseitig abplatteten. In diesen Colonieen herrschen die Involutionsformen, sehr grosse und kleine Formen vor. Von den Culturen der ersten genannten Kategorie lassen sich leicht — Verf. gelang es bis zur 40. Generation — Uebertragungen auf andere serumhaltige Nährböden vornehmen, die letztgenannte Art ist dazu höchst ungeeignet, und es gelang nie mehr als eine 4. Generation zu erzielen.

Paul Oppler-Breslau.

- 22) **Zur Behandlung der weiblichen Gonorrhoe**, von L. Fürst. (Therap. Monatshefte. 1898. Nr. 4.)

Verf. rühmt das Protargol und seine günstigen Erfolge bei der Behandlung der weiblichen Gonorrhoe. Bei streng systematischer Anwendung tilgt

es in kürzester Zeit die specifischen Kokken ohne zu reizen. Bei Cervical-gonorrhoe ist stets, aus prophylactischen Gründen, die Protargolbehandlung auch auf die Uterushöhle auszudehnen. Verf. führt dieselbe in der Weise aus, dass er nach Desinfection der Scheide zunächst eine Ausspülung der Uterushöhle mit sterilisirtem Wasser vornimmt, dann eine längere Spülung mit $\frac{1}{2}\%$ (später stärkerer) Protargollösung. Nach dieser Spülung wird ein 5% Protargolschmelzbougie in den Cervix gebracht, ist derselbe geschmolzen, so schliesst sich eine Scheidenspülung mit 10% Protargollösung an, dann wird die Scheide ausgetupft und ein 10% Protargol-Glycerin-Tampon eingelegt. Nach Ansicht des Verf.'s ist eine gründliche, recidivfreie Heilung gonorrhoeischer Prozesse nur in klinischer Behandlung unter Sicherung absoluter Ruhe und Abstinenz der betreffenden Theile durchführbar, dann aber in 3 Wochen zu erreichen. Eine Salpingitis gonorrhoeica ist durch rechtzeitige Protargolbehandlung häufig zu verhüten, bei bestehender Salpingitis kann das Protargol die operative Behandlung nicht ersetzen. Gauer-Berlin.

23) **Ueber die Behandlung der Gonorrhoe nach Janet**, von Werschbitzki. (Wratsch. 1898. Nr. 20.)

Auch in Russland beginnt die Janet'sche Methode in die Privatpraxis überzugehen, nachdem sie längere Zeit in den Kliniken dominirt hatte. Allerdings ist die Zahl der Fälle, die der Mittheilung des Verf.'s zu Grunde liegen, nicht besonders gross, das Resultat war aber durchweg so günstig, dass Verf. begeisterter Anhänger der Janet'schen Methode wurde und aus seinen Beobachtungen folgende Schlüsse ziehen zu können glaubt: 1. Die Janet'sche Methode giebt so günstige Resultate, dass die Frage der Gonorrhoebehandlung nunmehr als gesichert gelten kann. 2. Die Ausspülungen müssen unbedingt ohne Katheter gemacht werden. 3. Bei manchen Kranken vermag die Flüssigkeit im Anfange nicht den Widerstand des Sphinkters zu überwinden. Das giebt sich aber bald, und die folgenden Ausspülungen verlaufen ohne Schwierigkeit. 4. Die Ausspülungen sollen nur von einem Arzte gemacht werden, der dafür zu sorgen hat, dass keine Ueberfüllung der Blase eintritt. 5. Die Lösung muss lauwarm sein. 6. Der Irrigator soll nicht mit der Hand, sondern mittels Charnier bewegt werden. Lubowski-Berlin.

24) **Ueber die zur Bekämpfung der Gonorrhoe und deren Folgekrankheiten erforderlichen polizeilichen Maassregeln**, von M. Brasch. (Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. Bd. XXX. 3.)

Verf. beschäftigt sich mit der Aufgabe, welche die Sanitätspolizei bei der Bekämpfung der Gonorrhoe, der Blennorrhoe und der Vulvovaginitis der kleinen Mädchen zu lösen hat. Die Hauptforderungen, welche er aufstellt, sind: Die Ausbildung und Prüfung der Studierenden in der Lehre von den venerischen Krankheiten muss obligatorisch gemacht werden, klinische und poliklinische Abtheilungen an öffentlichen Krankenhäusern sollen in grösserem Maassstabe als bisher den Tripper-(Geschlechts-)Kranken unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden. Demgemäss müssen alle gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen, welche das Recht auf unentgeltliche Behandlung, gerade der Geschlechtskranken, einschränken, aufgehoben werden. Die Sanitätspolizei soll darauf hinwirken, dass im Heere, in Straf- und Besserungsanstalten und Arbeitshäusern mit allen Mitteln, welche die Wissenschaft an die Hand giebt, auf die Erkennung und Heilung des Trippers Bedacht genommen wird;

die weitesten Volkskreise sollen durch Wort und Schrift über die Gefahren des Trippers und die Maassregeln zu seiner Verhütung belehrt werden. Jede Prostituirte soll, wenn möglich, zweimal wöchentlich untersucht werden, und zwar soll hierbei, ebenso wie bei ihrer Hospitalbehandlung, von den bakteriologisch-mikroskopischen Untersuchungsmethoden Gebrauch gemacht werden. Bordelle sollen nicht unbedingt verboten sein, die Aufsicht über sie jedoch eine sehr verschärfte: tägliche Untersuchung, Verbot des Ausschanks alkoholischer Getränke u. s. w. Für die Blennorrhoe kommt Meldepflicht, Cr  d  sche Behandlung und Vertheilung einer gedruckten Belehrung durch die Standesämter in Betracht; für die Vulvovaginitis der kleinen Mädchen energische Ueberwachung der Reinlichkeit in den öffentlichen Badeanstalten u. s. w. (So sehr man principiell mit den Ausführungen des Verf.'s einverstanden sein kann, so muss Ref. doch stark bezweifeln, ob gerade die Sanitätspolizei die Stelle ist, von der ein Einfluss auf die Aenderung des medicinischen Studiums, Regelung der militärärztlichen Behandlung auszugehen hat und besonders zu erwarten ist.)

Paul Oppler-Breslau.

25) **Beiträge zur Kenntniss der gonorrhoeischen Gelenkentzündungen**, von Mühsam. (Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medicin u. Chirurgie. 1898. Bd. II. 5.)

Die Mittheilungen des Verf.'s umfassen 41 im Krankenhause Moabit behandelte Fälle von gonorrhoeischen Gelenkentzündungen bei Individuen von einem Durchschnittsalter von 25 Jahren. Bei 32 derselben bestand schon Gonorrhoe bei der Aufnahme, bei 7 war sie wahrscheinlich und bei 2 fehlte sie. Bei den 41 Patienten waren im Ganzen 64 Gelenke afficirt. Monarthritisch erkrankt waren 30 Patienten (darunter alle Frauen). Bei den übrigen 9 waren mehrere Gelenke befallen (einmal sogar 8). Am häufigsten war das Kniegelenk betroffen, dem sich dann der Häufigkeit nach Hand, Fuss, Schulter, Hüft- und Ellbogengelenk anreiheten. Verf. unterscheidet mit König den Hydrops articularum, die Arthritis sero-fibrinosa, das Gelenksempyem und die periurethrale Phlegmone; Uebergänge, besonders bei den erst genannten Gruppen, werden häufig beobachtet. Recidive wurden häufig constatirt, besonders bei Männern, die eine neue Infection sich zugezogen haben. Jedes neue Recidiv nahm einen schwereren Verlauf, als das vorausgehende. Die Affection trat nicht nur bei chronischen Gonorrhoen (wo, wie auch Nasse glaubt, die Gonokokken bereits tief in's Gewebe der Urethra eingedrungen sind) auf, sondern auch bei acuten Formen. Im Beginne der Krankheit trat Fieber auf. Verf. hat, wie Singer, eine locale Beeinflussung der Gonorrhoe und eine dadurch zu Stande kommende Uebertragung von Gonorrhoe in tiefe Gewebsschichten beobachtet. Der Infectionsort waren meistens Genitalien. Sehnenscheiden und Schleimbeutelkrankungen fand Verf. besonders an der Hand; ebenso Jacquet's Pied blennorrhoeique und Schmerzhaftigkeit im Calcaneus und Periostitis am Radius. Die Prognose ist quoad vitam günstig, quoad restitutionem completam bei leichten Fällen nicht schlecht; ernst ist sie bei eitrigen Exsudaten und periarthritischen Erkrankungen, bei letzteren treten Ankylosen auf. Verf. konnte nur in 4 Fällen auch bacteriologisch sich von der gonorrhoeischen Gelenkaffection überzeugen. Die Therapie bestand in Immobilisirung der Gelenke, Eisblase bei starker Entzündung, bei Ergüssen Punction und Auswaschen des Gelenkes mit Jodtinctur, Carbol- oder Jodtrichloridlösung. Verf. ist gegen die frühzeitige Eröffnung des Ge-

lenkes mit antiseptischen Ausspülungen. Für chronische Formen empfiehlt Verf. Jodpinselungen, Massage, active Beweglichkeit und Soolbäder. Bei phlegmonösen Gelenkentzündungen auch feuchte Umschläge. Oft muss man eine Reihe von Methoden durchmachen, bevor irgend welcher Erfolg nachweisbar ist.

R. Steiner-Wien.

26) **Zur Diagnose der weiblichen Gonorrhoe**, von Broese und Schiller. (Berliner klin. Wochenschr. 1898. Nr. 26 u. flg.)

Verff. haben in 271 Fällen die Secrete aus Urethra, Skene'schen Lacunen, Bartholini'schen Drüsen, Scheide und Cervix auf Gonokokken in 1500 Präparaten untersucht und kommen auf Grund ihrer Beobachtungen zu dem Schlusse, dass man bei acuter weiblicher Gonorrhoe Gonokokken immer finden muss, dass man aber zur Diagnose derselben den Gonokokkennachweis nicht braucht, da das Hauptsymptom, die Urethritis, fast immer gonorrhöisch ist. Die seltenen Fälle nicht gonorrhöischer eitriger Urethritis können immer durch den schnellen Ablauf erkannt werden. Die Combination der acuten Erkrankungen verschiedener Abschnitte des Sexualapparates: Vulvitis und Urethritis — Urethritis und Cervicalkatarrh, — Urethritis und Colpitis — Urethritis, Cervicalkatarrh und Adnexerkrankungen — ermöglicht die Diagnose der Gonorrhoe auch ohne Gonokokkennachweis. Schwierigkeiten in der Diagnose bieten jene seltenen Fälle, in denen der Cervicalkanal allein erkrankt. Hier kann ein mikroskopisches Präparat allein die Diagnose sichern. Was nun die chronische Gonorrhoe des Weibes anbetrifft, so bezeichnen Verff. die These Neisser: „In allen chronisch verlaufenden Fällen von weiblicher Gonorrhoe kann nur der Gonokokkennachweis zur Diagnose führen,“ als nicht richtig. So sicher der positive Nachweis von Gonokokken für Gonorrhoe spricht, ebenso sicher spricht der negative nicht dagegen. Als sicheres Zeichen für chronische Gonorrhoe wird die chronische Urethritis angesehen. Das Hauptsymptom derselben ist das Secret, das man bei der Untersuchung aus der Urethra herausdrückt; dasselbe ist meist milchig, kann aber auch verschiedene Farbe und Beschaffenheit haben, vom hellen glasigen Schleim bis zum reinen Eiter. Von 210 Fällen, die als chronische Gonorrhoe betrachtet werden mussten, bestand in 185 Fällen chronische Urethritis. Von diesen 185 Fällen konnten nur in 35 Fällen Gonokokken im Secrete nachgewiesen werden. In 11 Fällen wurden Gonokokken im Cervicalsecrete allein gefunden. Nach den Verff. basirt die Diagnose der chronischen Gonorrhoe vor Allem auf der Berücksichtigung der gleichzeitigen Erkrankung verschiedener Abschnitte des weiblichen Geschlechtsapparates. Schwierig, oft unmöglich ist es, zu entscheiden, ob der chronische Uteruskatarrh, wenn keine gonorrhöischen Erkrankungen anderer Partien ihn begleiten, auf Gonorrhoe beruht oder nicht. Uteruskatarrh und entzündliche Adnexerkrankung sprechen in der Regel für Gonorrhoe. Vor Allem sind bei der Diagnose der weiblichen Gonorrhoe die klinischen Symptome zu berücksichtigen. Gauer-Berlin.

27) **A contribution to the study of the symptoms of chronic urethritis**, by Ferd. C. Valentine. (Journal of the American medical association. Chicago. 1898. August.)

In ausführlichster Weise zählt Verf. sämtliche Symptome der chronischen Gonorrhoe der Pars anterior und der Pars posterior auf und beschreibt dieselben auf das Allergenaueste.

Immerwahr-Berlin.

28) **Ueber die Behandlung der Gonorrhoe mit Protargol**, von Welander.
(Archiv für Dermatol. u. Syphilis. Bd. XL.)

Verf. berichtet über die Resultate seiner Protargolbehandlung, die er, einer Aufforderung Neisser's folgend, sowohl bei acuten, als auch chronischen Fällen durchführte. I. Gonorrhoea acuta. a) Die Behandlung ist 2 bis 3 Tage post infectionem begonnen worden. Verf. hat bei 12 abortiven Fällen dieses Mittel verwendet, worunter 6 angeblich ganz günstig verlaufen sind (vielleicht auch noch 2 andere). In den übrigen Fällen war die Behandlung keine genügend kräftige; in spärlichen Fällen konnte ein Verschwinden der Gonokokken bereits einige Stunden nach der Injection beobachtet werden. Auf Grund dessen gelangt Verf. zur Ansicht, dass bei einer Abortivbehandlung stets eine starke, wenigstens 3% Protargollösung anzuwenden sei, und zwar von dem Arzte selbst zwei Mal täglich. Die Lösung bleibt dabei 10 Minuten lang in der Harnröhre. Wenn 3—4 Tage hindurch keine Gonokokken sich zeigen, so genügt es, wenn man dann noch 3—4 Tage täglich eine Einspritzung macht. Während dieser Zeit kann Patient eine schwächere (z. B. 1%) Lösung selbst injiciren. Sind noch nach einer Woche die Gonokokken nachweisbar, so hat die Protargoltherapie einer schwach adstringirenden Behandlung zu weichen. b) Beginn der Behandlung 4—8—14 Tage und auch später: Das Resultat war unter 23 so behandelte Fälle 18 Mal günstig, in einigen Fällen besonders günstig. Einmal trat hierzu ein periurethraler Abscess und zweimal Urethritis posterior. (Inclusive der abortiv behandelten Fälle trat unter 35 Fällen nur 3 Mal (8,5%) Urethr. post. auf.) Demnach haben wir das Recht, das Protargol als ein besonders gutes Antiblennorrhoeicum wenigstens für die Urethritis anterior aufzustellen. II. Gonorrhoea posterior. Hier wirkt das Protargol à la Janet angewendet (tägliche Injectionen von 200 g einer $\frac{1}{3}$ % Lösung) bedeutend kräftiger, als das übermangansaure Kali. In einigen Fällen sind die Gonokokken nach einer oder ein paar Einspritzungen verschwunden, um wieder zu kommen bei Sistirung der Behandlung, in anderen Fällen konnten sie trotz längerer Behandlung nicht zum Schwinden gebracht werden. Die Ursache davon ist zu suchen in der Unmöglichkeit der Durchführung prolongirter Einspritzungen in die Urethra posterior. Diese günstige Wirkung des Protargols bei der Abortivbehandlung veranlasste Verf. die Frage aufzuwerfen, ob dieses Mittel die Gonokokken nicht sicher tödten würde, wenn es wenige Stunden nach dem verdächtigen Coitus, noch ehe die Gonokokken in der Schleimhaut sich einzuwurzeln vermochten, verwendet würde und so ein wirkliches Präservativ gegen die Gonorrhoe der Männer darstellen würde. Verf. machte diesbezügliche Versuche an gesunden Personen (durch Einimpfung und Vertheilung gonokokkenhaltigen Eiters in den vorderen Theil der Urethra) und unmittelbar darauf folgender Injection von 5—6 g einer 1% Protargollösung, die 5—10 Minuten zurückgehalten wurde. Auf Grund dieser Versuche fühlt sich Verf. zu dem Schlusse berechtigt, dass die Gonokokken, welche bei einem suspecten Coitus möglicher Weise in die Urethra gelangt sind, so gut wie sicher getödtet werden, wenn man eine, oder ein paar Stunden nach dem suspecten Coitus einige Gramm einer 4% Protargollösung unmittelbar nach Urinlassen in die Urethra einspritzt und in derselben 6—10 Minuten zurückhält; daher eine solche Einspritzung als sicheres Präventivmittel gegen die Gonorrhoe betrachtet werden kann. Es kann zwar eine solche Injection einen muco-purulenten Ausfluss bedingen, der aber nicht als Gonorrhoe aufzufassen ist und kein Hinderniss für weitere Einspritzungen abgiebt. R. Steiner-Wien.

- 29) **Ueber Gonokokkenbefunde im Genitalsecrete der Prostituirten**, von W. Kopytowski. (Archiv f. Dermat. u. Syph. 1898. Bd. XLV.)
Verf. untersuchte bei allen in die Klinik eintretenden Frauen das Secret von Cervix, Urethra, Bartholini'schen Drüsen und Vagina und wiederholte diese Untersuchung, sobald Menstruation während des Aufenthaltes der Betreffenden in dem Krankenhause auftrat, wobei sich herausstellte, dass sich im eitrigen Urethralescrete in 60%, im Cervixsecrete in 9% (nach der Menstruation in 10%), im Secrete der Bartholini'schen Drüsen in 25% der Fälle Gonokokken fanden. In der Vagina wurden dieselben nur einige Male nachgewiesen.
Löwenheim-Liegnitz.

Venerische Helkosen.

- 30) **Beitrag zur Behandlung des weichen Schankers**, von Grünepert. (Wojenno Medicinski Journal [Militär-medicin. Journal]. 1898. August.)

Folgende Behandlungsmethode soll sich dem Verf. in 10 Fällen von weichem Schanker sehr gut bewährt haben: 2 Mal täglich Localbad für den Penis aus 2% Creolinemulsion von 38—42° C. und 15—25 Minuten Dauer. Darauf Trocknen der Geschwüre, reichliche Bestreuung derselben mit Salol und Verband. Bereits am folgenden Tage, spätestens am 4. Tage, war das Geschwür vollkommen frei von Detritus und Secretion; am 6.—7. Tage begann gewöhnlich die Vernarbung. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 11,3, die durchschnittliche Krankheitsdauer, die Zeit vor der Behandlung eingerechnet, 20,5 Tage.
Lubowski-Berlin.

- 31) **Zur Abortivbehandlung der Bubonen**, von Grundfest. (Wiener klin. Wochenschrift. 1898. Nr. 32).

Nach der Angabe von Waelsch wurden in das entzündete Drüsengewebe an verschiedenen Stellen 2—6 ccm einer sterilen physiologischen Kochsalzlösung eingespritzt. War bereits Erweichung eingetreten, so wurde vorher die Aspiration des Eiters mit der Pravaz'schen Spritze und hierauf die Injection der Flüssigkeit sowohl in die Höhle, als auch in die Umgebung derselben vorgenommen. Von 20 also behandelten Bubonen verliefen nur 8 = 40% der Fälle günstig, d. h. ohne nachfolgende Incision. Bei 12 = 60% musste die Spaltung des Abscesses angeschlossen werden. Verf. sieht gerade in der völligen Reizlosigkeit der injicirten Flüssigkeit einen Nachtheil, da hierdurch in diesen Fällen oft nothwendige Anregung zur Granulationsbildung in Wegfall kommt. Er kann nach seinen Erfahrungen diese Methode trotz der günstigen Berichte von Waelsch und Liebitzky nicht empfehlen.
Siegfried Grosz-Wien.

- 32) **Ueber Aetiologie und Therapie des Bubo inguinalis**, von A. Deutsch. (Orvósi Hetilap. Bd. XL. Nr. 34—39.)

Nach sehr umfangreichen und ausführlichen Litteraturstudien bespricht Verf., dem ein sehr grosses Material aus der Schwimmer'schen Klinik zur Verfügung stand, seine Resultate, die er durch die mikroskopische Untersuchung des Buboeiters und durch Inoculation auf den Patienten gewonnen hat. Er fand zahlreiche Fälle mit sterilem Eiter, wo keine humane Inocu-

lation gelang; diese Fälle heilen sehr rasch; in 4—6—8 Tagen. In Fällen wieder mit bloss pyogenen Organismen im Eiter ging auch die Heilung schlechter vor sich; endlich dort, wo die Incision chankrös wurde, wo die Inoculation typische Ulcera mollia hervorrief, zeigten sich die renitentesten, schwersten Fälle. Von 29, den syphilitischen Primäraffect begleitenden Bubonen enthielten 3 noch in der 3. Woche autoinocutables Syphilisvirus, und in 5 Fällen konnte man die Heilung nur durch antiluetische Kuren erzielen. Bezüglich der Therapie hat Verf. nach ungefähr 700 Fällen, und nach vielen vergleichenden Controlversuchen, den Eindruck gewonnen, dass die kleine Incision nach Auspitz, ohne Irrigation, die Drainirung mit Sublimatgaze und Compressivverband, eventuell antiseptische Einspritzungen die besten, raschesten Heilungen herbeiführen. Die letzten 191 Fälle, welche auf diese Weise behandelt waren, heilten durchwegs in 4—8 Tagen, und nur ganz ausnahmsweise sah man eine Krankheitsdauer von 20 und 24 Tagen auftreten.

Nékám-Budapest.

33) **Die flache Abtragung des weichen Geschwürs als Behandlungsmethode,** von Unna. (Monatsh. für prakt. Dermatologie. 1898. 15. März.)

Mit Rücksicht darauf, dass der Streptobacillus des weichen Schankers eine relativ oberflächliche Lage im Gewebe einnimmt, ist nach Verf. die beste Behandlung des Ulcus molle, die flache Abtragung desselben mit dem Rasirmesser. Das Geschwür wird gereinigt, dann mit Chloräthylspray zum Gefrieren gebracht, und hierauf die gefrorene Scheibe, welche etwa $2\frac{1}{2}$ —3 mm dick ist, abgetragen. Die Wunde wird dann mit dem Lapisstift überfahren und mit einem Jodoformverband bedeckt, letzteres, um etwaige, noch vorhandene Streptobacillen zu vernichten. Die Vorzüge der Methode sind nach dem Verf.: 1. Die Schnelligkeit der Heilung; 2. die radicale Entfernung; 3. die Heilung ohne Narbe; 4. die Gewinnung eines ausgezeichneten Materiales zur Untersuchung.

Raff-Augsburg.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

34) **Ueber den Sitz der latenten Syphilis,** von Caspary. (Archiv für Dermat. Bd. XLIII.)

Während Virchow annahm, dass nach Ablauf der recenten klinischen Erscheinungen das syphilitische Virus nur in einzelnen Herden, den Lymphdrüsen, deponirt bleibt, um von hier aus zeitweise in das Blut überzugehen und als Metastase zu erscheinen, wies Neumann darauf hin, dass ausserdem noch andere, über grosse Körperflächen zerstreute Herde in Form von Rundzellenhaufen bestehen, welche monats- und jahrelang nach dem sichtbaren Ablauf syphilitischer Producte in der Haut liegen bleiben und das Virus in sich bergen. Auf Grund seiner mikroskopischen Untersuchungen glaubt jedoch Verf., dass solche Leukoeytenansammlungen nicht nur nach syphilitischen, sondern auch nach avirulenten Processen noch lange Zeit hindurch sich finden, und dass auf ihre Entstehung besonders der Sitz der Affection je nach Reizung und Zerrung von Einfluss ist. Auch ist Neumann's Ansicht, dass die Proliferationszellen in den Syphilisproducten als die eigentlichen Träger des Contagiums anzusehen seien, durchaus unerwiesen.

Schifftan-Berlin.

III. Bibliographie.

Dermato-histologische Technik. Ein Leitfaden für Aerzte und Studirende, von Max Joseph und Georg Loewenbach. (Berlin 1900. L. Marcus. 3 M.) — Der Fülle von neuen histologischen Untersuchungsmethoden, insbesondere auf dem Gebiete der Dermatologie, steht selbst der Geübte rathlos gegenüber, falls er sich nicht der mühsamen Aufgabe unterziehen will, sie sämmtlich zu prüfen. Wir können daher den Verff. nur dankbar sein, dass sie uns durch Herausgabe ihres Leitfadens die Arbeit ausserordentlich erleichtert haben. In klarer, präziser Darstellung finden wir in dem Buche eine reiche Auswahl histologischer Methoden, welche die Verff. selbst als zuverlässig erprobt haben. Mit Recht wird in der Vorrede betont, dass einer gedeihlichen histologischen Technik „zahlreiche Imponderabilien“ im Wege stehen, um so berechtigter, als gar zu oft technische Misserfolge dem benutzten Leitfaden und nicht den „Imponderabilien“ zur Last gelegt werden. Nächst der klaren Darstellung ist die übersichtliche Gruppierung des Stoffes hervorzuheben. Hierdurch, sowie durch ein ausführliches Register wird die Benutzung des handlichen Buches noch wesentlich erleichtert, so dass es uns schon nach kurzer Zeit bei allen histologischen Arbeiten unentbehrlich wird.
Bäumer-Berlin.

IV. Therapeutische Notizen.

Alopecia syph.

	Rec.	Sublimat.	0,2
		Chloralhydrat.	4,0
		Resorcin.	2,0
1)		Ol. Ricini	1,0
		Spirit.	150,0
		Tinct. Chin.	50,0

(Gaucher, L'indépendance médicale. 1899. Nr. 25.)
J.

Eczema madudans.

	Rec.	Naftalan	50,0
		Ungt. Wilson.	
2)		Amyl.	ana 25,0
		M. f. pasta.	

(J. Grünfeld, Wiener med. Blätter. 1899. Nr. 21 u. 22.)
J.

Psoriasis.

	Rec.	Natr. arsenicos.	0,06
		Natr. salicyl.	3,0
3)		Natr. bicarbon.	8,0
		Syrup divers.	300,0

S. 1 Esslöffel zu jeder Mahlzeit zu nehmen.

(Brocq, Gaz. des hôp. 1899. Nr. 92.)
Paul Cohn-Berlin.

V. Vermischtes.

— In der Section für Chirurgie der diesjährigen Sitzung der British Medical Association (British med. Journ. 1899. 12. August) kam das Thema der Prophylaxe und Therapie der Syphilis zur Sprache, besonders bezüglich des Gesundheitszustandes im Heere und der Marine. Mahon und Dick baten um Aufmerksamkeit für folgende Statistik. 1880 betrug die Heeresstärke, Offiziere und Gemeine, in der Station 22 370 Mann, 1897 waren dort 43 900, also fast die doppelte Anzahl. 1880 betrug die tägliche Dienstversäumniß krankheitshalber an primärer Syphilis 32 223, an secundärer Syphilis 12 859, an Gonorrhoe 40 392 Mann, während 1897 diese Zahlen auf 76 335 an primärer Syphilis, 49 764 an secundärer Syphilis, 77 054 an Gonorrhoe stiegen. Dennoch scheint, in Anbetracht der vermehrten Mannschaftszahl, nur secundäre Syphilis häufiger geworden zu sein. Aber diese Zahlen bezeugen doch, welchen grossen Verlust an dienstfähigen Leuten das Land durch diese Krankheiten erleidet. Er hält die Wiedereinführung der „Contagious Diseases Act“ für unmöglich. Auch würde diese zwecklos im Heere sein, wenn sie nicht allgemein durchgeführt würde. Freilich wäre dieser Weg der richtigste. In Ermangelung dessen könne man nur auf die Moralität und Nüchternheit der Leute einwirken. Mahon betont mit Emphase die Beförderung venerischer Erkrankungen durch Trinken. Es folgen Vorschläge für gute Schifferbaracken in allen Häfen, und Raths schläge, die man den Seesoldaten betreffs persönlicher Reinlichkeit geben solle. Frühe Heirathen begünstige man durch Wittwenpensionen. Nicht venerisch erkrankte Militär-anwärter solle die Admiralität bei Anstellungen bevorzugen. Für die Behandlung der Syphilis hält M. eine zweijährige Quecksilbercur, am besten in der Form von grauem Pulver, mit Opium für nöthig. Dick berichtet über die Zunahme der venerischen Erkrankungen binnen je 5 Jahren. 1882 waren unter 3806,37 aller Kranken 910,74 venerisch Kranke (also 23,66 %). 1887 waren unter 450 500 aller Kranken 1200,73 Venerische (2665 %). 1892 unter 5707,81 Kranken 1766,51 Venerische (30,94 %). 1897 unter 6541,90 Kranken 2543,37 Venerische (38,71 %). Die Zunahme betrug also in 15 Jahren 15 %. 1897 waren etwa $\frac{1}{3}$ aller Kranken in Netley Venerische. Es wird vorgeschlagen, auf moralische Unterweisung und individuelle Hygiene hinzuwirken, und das Leben des Soldaten in den Baracken möglichst angenehm zu gestalten, damit er sein Vergnügen nicht ausserhalb derselben suche. Man solle die Leute ermuntern, beim ersten Krankheitssymptom das Hospital aufzusuchen. Lambkin besprach die intramusculäre Injectionsmethode, welche lange Zeit fortgesetzt werden könne, ohne schädliche Folgen hervorzubringen. Bei 20 000 gut verlaufenden Injectionen sah Ref. nur einmal einen Abscess an der Einstichstelle. W. Niven bemerkt, dass trotz Zunahme der Nüchternheit die Syphilisfälle sich im Heere mehrten. Er warnt vor Irrthümern über den Geschlechtstrieb. Etwaige Regulirung müssen beide Geschlechter umfassen. G. Olgivie stellt die neueren Verheerungen durch Syphilis im englischen Heere den Berichten Fergusson's über portugiesische Truppen-erkrankungen zu Anfang dieses Jahrhunderts gegenüber. Letzterer spricht von „der mörderischen Wirkung unnöthiger Mercurialbehandlungen“. Er bespricht den gefährlichen Einfluss des Malariafiebers bei maligner Syphilis und rath zu äusserster Vorsicht bei der Quecksilberbehandlung, wenn Malaria vor-

liegt, oder Cachexie in Folge von Malaria. Shaw-Mackenzie behandelt die natürlichen Ursachen des leichteren oder schwereren Verlaufes der Lues und weist darauf hin, wie sehr der Erfolg einer Cur von Klima, Ort, Jahreszeit und jeweiliger Constitution des Pat. abhängt. Er schreibt die Besserung des Gesundheitszustandes unter der „Contagious Diseases Act“ mehr der Hospitalbehandlung als dem Einflusse des Gesetzes zu und hält solche Hospitalbehandlung für beide Geschlechter für nöthig. F. H. Welsh glaubt, dass die jetzigen Zustände in der Armee dringend Abhilfe erheischen. Er fordert Controle der Prostitution und freie Hand für die oberen Behörden jeder Station, ungeeignete Hospitäler zu verbessern. A. H. Ward hält die grosse Virulenz der Lues bei der farbigen Rasse für eine Folge der Schwierigkeit, hier eine lange Behandlung durchzusetzen. Bei der hypodermischen Methode bliebe das injicirte Quecksilber lange Zeit eingekapselt, so dass der Patient seine Behandlung Jahre lang in sich selbst trage. H. Grier bestätigt die Wirksamkeit der intramusculären Cur. Unter 15 000 Injectionen trat weder Speichelfluss, noch Misserfolg auf. Bell-Taylor, O'Dwyer und Maxwell stimmten dem bei. Ward verlas einige wesentliche Principien der Quecksilberbehandlung: Quecksilber soll angewandt und beibehalten werden, so lange es gut vertragen wird. Die Behandlung beginne so früh als möglich und werde während dem normalen Verlaufe der Krankheit fortgesetzt. Sie sei leicht und vermeide Entzündungen. Der allgemeine Gesundheitszustand ist sorgfältig gut zu erhalten. Der Werth des Wassers als hygienisches Hilfsmittel ist nicht ausser Acht zu lassen. F. H. Welsh verliest eine Abhandlung über Prophylaxe der Syphilis. Zwei Wege stünden hier offen. Der hygienische bestünde in der Abschwächung des Virus, der socialmoralische in der Beschränkung der Prostitution. Die Statistik der letzten 35 Jahre lehre, dass Ueberwachung der Prostitution und Isolirung der Kranken sowohl die Häufigkeit der Krankheit, als wie ihre Virulenz vermindere. Man greife das Uebel von allen Seiten an, mit moralischen, socialen und hygienischen Mitteln!

J.

VI. Vereinsberichte.

71. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu München.

Sitzung vom 17.—23. September 1899.

29. Abtheilung. Hautkrankheiten und Syphilis.

1. Jessner spricht über die Beziehungen interner Vorgänge zu Pigmentveränderungen. Er unterscheidet hämatogene und neurogene Pigmente. Neurogene Pigmentveränderungen kommen bei inneren Krankheiten vor, z. B. Vitiligoformen bei Tabes, progressiver Muskelatrophie, Syringomyelie, bei Trigemiusneuralgien und Trigemiuslähmungen. Vortr. hat einen Fall beobachtet, bei welchem nach Aufhören der Lähmung das Pigment wieder kam. Auch bei den Pigmentanomalieen, die bei functionellen Neurosen vorkommen,

handelte es sich nicht um Vitiligo z. B. bei der Chorea. Mikroskopisch fand sich stets eine Atrophie der Haut. Als reflectorische Pigmentveränderungen werden solche bezeichnet, für die keine Ursachen zu finden sind, jedoch sind diese Dinge noch sehr unklarer Natur. Neurogen sind auch die Flecken der Lepra maculosa. Die Pigmentirungen, die nach Syphilisefflorescenzen auftreten, gehören nicht hierher, wohl aber das Leukoderm. Votr. glaubt, dass Leukodermflecken nicht auf Roseolaflecken entstehen, weil ja die Roseola gerade am Halse ausserordentlich selten ist. Auch bei Morbus Addison ist das Pigment nicht hämogener Natur. Von Mittler wurde Brenzkatechin gefunden und dieses soll das Pigment im Körper herumtragen. Vor einer Weile hat man für die Pigmentveränderungen die Nerven allein verantwortlich gemacht, die Veränderung der Nebenniere spielt da bloss eine ganz kleine Rolle, allein man darf doch nicht vergessen, dass die Veränderung der Nebenniere eigentlich das einzige Pathologische ist, was man findet.

2. Schuster-Aachen: Hg-Einreibung und Hg-Einathmung. Votr. widerlegt die Ansicht, dass Hg-Theilchen nur durch die Lunge in den Körper eindringen. Er hat an sich selbst Versuche angestellt, bei welchen er die Einathmung unmöglich machte; er fand Hg im Urin, das dann nur durch die Haut aufgenommen sein konnte. Matzenauer erwähnt die Untersuchungen von Neumann, der Hg in den Follikeln nachwies. Ausserdem widerspricht auch die klinische Beobachtung der Anschauung, dass die Einreibung nur durch Inhalation wirke, denn dann müssten Roseolen gleichmässig schwinden; sie bleiben jedoch an Stellen, wo nicht eingerieben wurde, länger.

3. Neuberger-Nürnberg: Gonorrhoe und Eheconsens. Votr. stellt es unwiderleglich hin, dass eine Anzahl von Gonorrhoeen trotz aller Behandlung nicht heilt. Auch die endoskopische Behandlung kann das nicht leisten. Kollmann fängt mit seiner Dilatationsbehandlung schon 4 Wochen nach Beginn der Gonorrhoe an, das hält N. für gefährlich; es entstehen da Eirisse in der Schleimhaut, wo die Gonokokken gedeihen. Man übt ja auch gerade diese Methode aus, um Gonokokken, die in der Tiefe sitzen, wieder hervorzurufen. Votr. hält die Endoskopie dann für besonders wichtig, wenn man es mit offenen Drüsenmündungen zu thun hat, die dann kaustisch verändert werden können. N. steht bezüglich des Eheconsenses auf Neisser's Standpunkt: Wenn zahlreiche, auch provocatorische Untersuchungen auf Gonokokken negativ bleiben, erlaube man die Ehe. Dass in den Fäden keine Eiterkörperchen sind, hält N. mit Neisser und Jadassohn gegen Finger nicht für nöthig. N. erwähnt dann die von ihm beschriebenen Fäden, die sich mikroskopisch als alveoläre Gebilde mit Gonokokken darstellen (s. Verhandlungen des Dermatologen-Congresses zu Strassburg. 1898. S. 318).

4. Wertheim-Wien: Gonokokkenculturen. Es war Votr. stets auffallend, dass die Gonokokken klinisch so widerstandsfähig sind, während sie auf Nährböden so leicht absterben, z. B. schon durch einigermaassen höhere Temperaturen. Er hat nun durch neuere Untersuchungen gefunden, dass Gonokokkenculturen auf wirklich guten Nährböden noch bei 42° ganz gut angehen. Bei guten Nährböden muss erstens das Serum geprüft sein, d. h. auf ihm schon Gonokokken gewachsen sein, ferner das zum Agar verwendete Rindfleisch bester Qualität sein. Ferner hat W. eine Gonokokkencultur nach 8 Monaten noch lebensfähig und überimpfbar (auf Nährböden) gefunden. Er hat nun Gonokokkencolonieen gehabt, in denen sich kein einziges Individuum mehr gut färbte, also Involutionsformen, und doch konnte noch eine positive

Uebertragung auf Nährböden stattfinden. Vielleicht, meint Votr., sind so die Fälle zu erklären, bei denen keine Gonokokken mehr zu finden waren, aber Infection stattfand. Vielleicht handelte es sich um Involutionsformen, die man bei der mikroskopischen Untersuchung eben nicht sehen konnte. Das wäre dann die Latenzform des Gonococcus. Die Schwierigkeit, eine Gonorrhoe als nicht mehr inficirend zu bezeichnen, wäre dadurch ungeheuer gewachsen. Barlow fragt, ob die Cultur oder Involutionsformen auch auf Menschen übertragen wurde, was Votr. verneint. Barlow meint, dass also ein vollständiger Beweis nicht geliefert sei. W. sagt, dass er aus seinen Versuchen noch keine Schlussfolgerungen ziehe; sollten aber welche gezogen werden, so würden sie für Kromayer's Ansichten günstig lauten.

5. Rille-Innsbruck: Ueber Leukoderm. Votr. war früher von der pathognomonischen Bedeutung des Leukoderms bei Lues überzeugt, ist aber jetzt davon abgekommen. Es giebt nämlich Fälle von Psoriasis, die nach der Abtheilung genau das Bild des Leukoderms bieten. Er hat 7 solche Fälle beobachtet; in einem Falle konnte Votr. direct die Entwicklung der Flecken aus den abheilenden Papeln beobachten. Differentialdiagnostisch gegen Vitiligo kommt in Betracht, dass bei dieser Krankheit allein auch die betreffenden Lanugohaare ihr Pigment verlieren. Caspari hat auch bei Lichen planus solche Depigmentirungen gesehen. Matzenauer zeigt die Abbildung eines ähnlichen Falles, wie den des Votr. Ferner die Abbildung eines Falles von Psoriasis nigra, das Pigment rührt von Malaria her. Da, wo keine Pigmentirung vorhanden ist, z. B. an den Händen, ist die Psoriasis auch nicht schwarz, sondern wie gewöhnlich. Neuburger hat ebenfalls solche Fälle von Lichen planus gesehen.

6. Risso-Genua berichtet über ein neues Mittel Sphagnol, das bei Psoriasis, Eczemen, Scabies mit Erfolg angewendet wurde.

7. Zum Schluss stellt Kopp ein junges Mädchen mit neurotischer Hautgangrän vor. Auf der Hinterseite des linken Vorderarms nahe dem Handgelenke besteht seit Jahren ein fast kindshandgrosses, ziemlich tiefes, mit einem grossen schwarzen Schorf bedecktes Ulcus, das jeder Therapie trotzte. Unna spricht den Verdacht aus, dass es sich hier um ein von der Patientin immer wieder hervorgebrachtes Ulcus artificieller Natur handle und räth, den Arm in Gipsverband zu legen.

8. Rille: Ueber die Behandlung des Eczems im Kindesalter. Votr. hebt zunächst vor, dass es sich hier nicht um eine brennende Frage handelt, und dass wesentliche Meinungsverschiedenheiten nicht bestehen. Er bespricht zuerst noch die differentielle Diagnose zwischen dem Eczem und dem Lichen urticatus, Lichen scrofulosorum und Strophulus. Die Therapie des Eczems ist hauptsächlich eine externe, gerade wie zu Hebra's Zeiten. Hier sind starkwirkende Mittel, wie Chrysarobin, Pyrogallol, Naphtol, zu vermeiden, Theer einzuschränken. Eczema intertriginosum. Feuchte Wärme, ferner Streupulver, besonders Talcum. Votr. vermeidet die pflanzlichen Streupulver, weil sie sich leicht zusammenballen und zur Zersetzung neigen. Das amerikanische Zinkoleat empfiehlt er nicht. Ebenso verwirft er die Anwendung von Sublimatumschlägen, nicht sowohl wegen der Intoxicationsgefahr, als wegen starker Blasenbildung, die am behaarten Kopfe Haarausfall zur Folge hat. Ecthyma hat nichts mit Eczem zu thun. Eczema a sudamine wird wie Eczema intertriginosum behandelt. Artificielle Eczeme sind selten. Hier ist Fett contraindicirt. Dagegen Alkohol, Spirit. applicirt und nach

der Pinselung Streupulver anzuwenden, um die Verdunstung zu verhindern. Die Anschwellung des Gesichtes behandelt man mit antiphlogistischen Mitteln. Crustöse Eczeme verlangen Entfernung der Borken mit den bekannten Mitteln, dann Salbenanwendung. Besonders warm empfiehlt R. die Bepinselung der nässenden Eczeme mit 1—3—10 % Lapislösung. Das sich bildende Chlor-silber verlegt dann die Saftspalten. Ist eine Bepinselung nicht möglich, so nimmt man 2—3 % Lapisalbe. Von Salben empfiehlt R. ausser den bekannten: Acid. salicyl 9,5, Vaseline 30,0, Lanolin 60,0 (2 mal täglich, welche er fast ausschliesslich verwendet). R. warnt davor, die Salbenbehandlung zu lange fortzusetzen, weil sie arteficielle Eczeme erzeugen kann. Statt Theer nimmt Votr. Ung. Wilkinson mit Ung. simpl. ana. Bestes Zusatzmittel für Theer ist Anthrarobin (30 % Tinct. Benzois). Ein in allen Stadien gutes Mittel ist Zinkpaste, besonders in der Form von Cocain mit Tac. venet. Schliesslich erwähnt R. noch den Unna'schen Zinkleim, die Salbenleime von Pelagatti, das Salicylseifenpflaster, endlich das von ihm angegebene 5 % Anthrarobinpflaster, welche er empfiehlt. R. rath noch, bei Eczem nicht zu impfen, weil sonst leicht generalisirte Vaccine entsteht. Trumpp-München empfiehlt die von Eversbusch angegebenen Schutzärmel gegen das Kratzen. Hochsinger-Wien behandelt die Eczeme nach dem Alter der Kinder verschieden. Intertrigo behandelt er mit Zinköl, dann nach der Ueberhäutung mit 5 % Ichthyolfilmogen, Ecthyma mit Ichthyolwasserumschlägen. Jodoform und Carbolsäure widerrath er. Eczeme der Kopfhaut behandelt er nur mit Oelverbänden. Neuburger-Nürnberg empfiehlt seine im Archiv für Dermatologie publicirte Arsenbehandlung. Ranke-München hat 464 Fälle von Kindereczem klinisch behandelt und erinnert sich nicht, etwas anderes als Bleiwasser und Lassar'sche Paste verwendet zu haben. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 12—14 Tage. Votr. glaubt, dass man bei Eczem mit einfachen Mitteln rasch zum Ziele komme. Baginsky stimmt dem bei und meint, dass er sich nie entschliessen könne, Arsen anzuwenden. Unna empfiehlt die von ihm angegebenen, vom Votr. nicht erwähnten Behandlungsmethoden mit Schwefelzinkpaste und Ichthyolsalbenmull. Soltmann empfiehlt in vielen Fällen von chronischen Eczemen ausser der externen, auch eine interne Behandlung mit Carlsbader Salz und Molken.

9. Unna empfiehlt die von ihm angegebene, 5—20 % Tuberculin enthaltende überfettete Kalischmalzseife gegen Lupus. Er hat 31 Fälle, darunter 15 Lupusfälle, damit behandelt, besonders solche an Schleimhauteingängen und am Ohre. Die Methode ist nicht schmerzhaft. Histologische Untersuchungen bezüglich der Wirkung wurden noch nicht gemacht.

10. Freund-Wien. Die Radiotherapie der Hautkrankheiten. Votr. hat mit Schiff diese Behandlung herausgebildet, dass die übeln Folgeerscheinungen, welche von anderer Seite beschrieben wurden, nie auftraten. Sie haben 60 Fälle von Hypertrichosis bei Frauen behandelt und jedesmal nach 17—24 Sitzungen trat Effluvium auf. Die Alopecie dauerte 2—3 Monate an, dann kamen die Haare wieder und die Behandlung musste wiederholt werden. Nur ausnahmsweise bleiben nach der ersten Behandlung die Haare ganz aus. Bei Favus und Sycosis fielen nach 4 Sitzungen die Haare aus; 8 Fälle blieben ohne Recidiv.

11. Dommer-Dresden demonstrirt eine neue Faradisations-elektrode für die Prostata.

12. Schlaginweit-München demonstrirt 1) eine neue Blasenspritze;

2) eine neue Substanz zum Einfetten der Harnröhre; 3) ein neues Cystoskop, bei welchem sich die Lampe im Katheter befindet.

13. Wossidlo zeigt 2 neue Arten von Centrifugen, von denen eine mit elektrischem Antrieb.

14. Kollmann zeigt Instrumente zur Urethrotomia interna. Es entspinnt sich eine Discussion über den Werth der innern Urethrotomie. Frank empfiehlt die neue Methode K.'s, da sie keine traumatischen Strikturen hervorruft, während dies bei dem alten Instrument von Maisonneuve der Fall war. Wossidlo und K. empfehlen die Methode blos bei Strikturen der U. anterior, Goldberg auch bei Bulbusstrikturen.

15. Nothafft-München. Ueber Verminderung der Widerstandsfähigkeit gegen Infectionskrankheiten durch Krankheiten der Haut und Harnorgane. Vortr. arbeitete mit abgeschwächten Pneumokokken-Culturen die bei Kaninchen starke Sepsis erzeugen. Er hat nun durch cutane Application von Canthariden bei diesen Thieren Cystitis und Nephritis erzeugt, worauf die Thiere zu Grunde gingen, während die Controllthiere, d. h. die welche nicht Canthariden bekamen am Leben blieben.

16. Siebert-München empfiehlt die Behandlung der Lues mit Hg-Säckchen, wozu er Hg cum Creta verwendet, weil es am reinlichsten ist.

17. Müller-Wiesbaden zur Therapie der Gesichts-Acne. Vortr. empfiehlt die Behandlung mit den überfetteten Seifen, besonders mit der Schwefel-Campherseife.

Müller's Beitrag zur örtlichen Behandlung der Syphilis ulcerosa. Vortr. wendet für locale Behandlung von ulcerösen Syphiliden die permanente Berieselung mit Kali hypermang. 1:500:1:1000 nach Balzer an, aber in der Weise, dass er nur Nachmittags so vor geht, während er Vormittags ein locales heisses Bad gibt.

18. Spiegler (Beitrag zur Behandlung des chronischen Eczems). Vortr. empfiehlt, die Haut zu seifen und zu trocken, dann mit 50% Kali caust. oder Arg. nitr. Lösung einzupinseln. Dann wäscht man mit Wasser ab und verbindet mit steriler Watte; nur wenn die Krusten abgehen, Salbenverband.

19. In der Sitzung der ständigen Tuberculose-Commission sprach am Mittwoch den 20. September Jadassohn (die Tuberculose der Haut). I. Sichere Hauttuberculose. Lupus typische Hautkrankheit tuberculöser Natur. Tuberculosis verrucosus cutis und Lichentuberkel. Scrophuloderma. Miliare Tuberculose der Haut. Ausserdem eine Reihe von Uebergängen und atypischen Formen. II. Tuberculide, angeblich durch Toxine hervorgerufen. Lichen scrofulosorum, Acne cachecticorum, Lupus erythematodes, Erythema induratum, Erythème induré n. Bazin, Eczema scrophulosum. Die Erfolge der Therapie sind von der zeitigen Stellung der Diagnose abhängig. Specifiche durchführbare Behandlung durch das alte Tuberculin keine Heilung, nur Besserung durch das neue Tuberculin R. Lupusbehandlung vor allem Excision, chemisch besonders Pyrogallol. Endlich 3 neue Methoden: 1) heisse Luft (Holländer), sehr schmerzhaft, daher Narkose nöthig, noch kein abschliessendes Urteil; 2) Behandlung mit X-Strahlen. Erfolge sind da, Methode noch nicht ausgebildet; 3) Finsen'sche Lichttherapie. Vortr. hat darüber noch kein eigenes Urteil.

Raff-Augsburg.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. MAX JOSEPH in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von VEIT & COMP. in Leipzig. — Druck von MITZGER & WITTE in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

Dritter

IN BERLIN.

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VERT & COMP. in Leipzig.

1899.

December.

Nr. 3.

Inhalt: I. Originalmittheilungen. 1. Ueber die Wachsthumsgeschwindigkeit des Kopfhaares. Von **J. Pohl**. 2. Zum Profeta'schen Gesetz. Von **R. Brügemann**. 3. Zu Loeb's „Entgegnung“. Von **Kuznitsky**.

II. Referate. Anatomie und Physiologie der Haut. 1) Ueber die Zeileinschlüsse in Carcinomen und ihre Deutung als Blastomyceten, von **C. Sternberg**. 2) Ueber den Nachweis von Arsen auf biologischem Wege in den Hautschuppen, Haaren, Schweiß und Urin, von **W. Scholtz**. 3) The Persistence of Prickles on the horn cells of the human epidermis, by **Macleod**. 4) De la valeur de l'absorption sous-cutanée chez le lapin des substances antitoxiques et agglutinatives des sérums, par **Honoré van de Velde**. 5) Zellkerne mit „homogener Substanz“. Ein Beitrag zur Histologie der Zelle, von **Kuznitsky**. — Allgemeine Pathologie und Therapie. 6) Ein Beitrag zur Behandlung der Hautkrankheiten mittelst Röntgenstrahlen, von **A. Gassmann** und **H. Schenkel**. 7) De la photothérapie à l'acéthylène, par **Colleville**. 8) Ueber das Vorkommen, die Bedeutung und Herkunft der Unna'schen Plasmazellen bei verschiedenen pathologischen Processen, von **Ivannovics**. 9) Zur Histologie der Röntgenulcera, von **A. Gassmann**. 10) Vorläufige Mittheilung über das Naftalan, von **J. Petrasko**. 11) Der Gesichtsschleier als Ursache der Nasenröthe, von **O. Rosenbach**. 12) Note sur le traitement des ulcères variqueux par la teinture d'aloès, par **Coffin**. 13) Protargol, ein neues Silberpräparat, von **Emmert**. 14) Ueber Jodpräparate und deren Dosirung, von **Radestock**. 15) Die Veränderungen der Haut bei Paralysis agitans, von **Frenkel**. 16) Die Anwendung des „Naftalan“ in der allgemeinen ärztlichen Praxis, von **H. Rohleder**. 17) Pharmaceutical notes, by **Herbert Skinner**. 18) Zur Beurtheilung der Fluorpräparate, von **Vehmeyer**. 19) Sur la perméabilité rénale dans les affections cutanées, par **Jean Lepine**. 20) Diseases of the nails, with special reference to their significance as symptoms, by **Jonathan Hutchinson**. 21) Traitement des ulcères par la naphthaline, par **Takowlew**. 22) Das Xeroform und seine praktische Anwendung, von **S. Barski**. 23) L'influence de la menstruation en particulier sur les affections cutanées, par **Contry**. 24) Ueber die Wirkung des Protargols bei Erkrankungen und Verletzungen der Haut, von **Floret**. 25) Infiltration calcaire de la peau, par **Derville**. 26) Versuche mit Thiolium liquidum bei einigen Hautkrankheiten, von **A. Jordan**. 27) Le „Kyl“ dans la thérapeutique des maladies cutanées. 28) Verordnungsweisen des Naftalans, von **Heinrich Paschki**. 29) Emploi thérapeutique de l'acide cacodylique et de ses dérivés, par **M. Gautier**. 30) Nye Undersogelser om Lysets Indvirkning pør Huden, von **Niels B. Finsen**. 31) L'emploi des solutions arsenicales en injections rectales par **Renaut**. 32) Ueber den Gebrauch und Missbrauch innerer Mittel bei Behandlung der Hautkrankheiten, von **A. Kühner**. 33) La médication cacodylique, par **Danlos**. 34) Ueber Naftalan und seine Anwendung in der dermatologischen Praxis, von **A. J. Goldman**. — Allgemeine Pathologie der Syphilis. 35) Oedème précoce dans la syphilis secondaire du larynx, par **Lacroix**. 36) Bilateral syphilitic ulceration of the auricle, by **Goldstein**. 37) Des syphillides zoniformes, par **Barbe**. 38) Beitrag zur Kenntniss der diffusen syphilitischen Muskelentzündung, von **B. Honsell**. 39) A case of multiple syphilitic neuritis, by **Frank R. Fry**. 40) Syphilome mammaire, très probablement héréditaire, chez une vierge âgée de 33 ans. Première manifestation tardive, par **M. Ozenne**. 41) Deux

cas de syphilome des ovaires. Hémorragies artérielles incoercibles n'ayant cédé, dans l'un des cas, qu'un traitement spécifique, par M. Ozenne. 42) Hépatalgie syphilitique simulant les crises aiguës de la gastralgie, par de Walshe. 43) Ein seltener Fall von extragenitaler Infection mit Syphilis, von W. Miranowitz. 44) Three cases of Tattoo-Syphilis, by Th. Thomas.

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vermischtes. — VI. Vereinsberichte. — VII. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

1. Ueber die Wachsthumsgeschwindigkeit des Kopfhaares.¹

Von Dr. J. Pohl (Pincus) in Berlin.

Als ich meine Arbeiten über die Wachstumsverhältnisse der Haare begann, besass die Wissenschaft vortreffliche Untersuchungen über wesentliche anatomische Verhältnisse des Haares, zuletzt von Henle, Kölliker, Reichert und Reissner. Hingegen die physiologischen Verhältnisse waren in den wesentlichsten Beziehungen unbekannt; ein verdienter Beobachter in angesehener Stellung veröffentlichte noch im folgenden Jahre (1856) eine Abhandlung: „die Haare wüchsen an ihren freien, der Luft zugekehrten Enden, durch Knospung: auch nach dem Tode dauere dieses Fortwachsen noch eine Zeit lang an.“ Diese grosse Dunkelheit unserer Einsicht bezüglich der wichtigsten physiologischen Verhältnisse nöthigte mich zur Prüfung vieler Vorfragen; einen Theil der Ergebnisse habe ich vor langer Zeit veröffentlicht.²

Eine der Vorfragen (die nach der Wachsthumsgeschwindigkeit des Kopfhaares), über welche meine früheren Publicationen nur eine kurze Bemerkung enthalten, will ich hier berühren, weil sie die Einsicht in den bestehenden Zusammenhang zwischen Irritationen des Nervensystems und Eigenthümlichkeiten der Haarbildung und des Haarwachsthumes in weit höherem Grade beeinträchtigt hat, als vorausgesehen werden konnte.

Ich fand eine bestimmte Angabe über die Wachsthumsgeschwindigkeit

¹ Anm. d. Red. — Da Untersuchungen über dieses Thema in der Literatur noch fehlen, so theilen wir hier, mit Genehmigung der Leopoldinischen Academie, einen kurzen Auszug aus der schwer zugänglichen Arbeit des verstorbenen Forschers: Ueber die Einwirkung seelischer Erregungen des Menschen auf sein Kopfhaar. — Nova Acta der kaiserl. Leop. Carol. Akademie Deutscher Naturforscher Bd. LXIV. — In Commission bei Wilhelm Engelmann, Leipzig, mit.

² Virchow's Archiv Bd. 37, 41, 43, 45. — Deutsche Klinik 1869, 1870, 1871. — Berliner klinische Wochenschrift 1869, 1875, 1888. — Archiv von Reichert und Du Bois-Reymond 1871. — Archiv für Dermatologie 1872.

keit des Kopfhaares bei Beginn meiner Arbeiten in der Litteratur nicht vor; jedoch hatte ein Beobachter etwa 10 Jahre vorher (in Müller's Archiv) eine Mittheilung veröffentlicht: er habe bei täglichem Rasiren seines Bartes die abgeschnittenen Haarstückchen gemessen und habe hier-nach das tägliche Wachsthum auf eine halbe Linie berechnet; diese Zahl wurde nunmehr als allgemein für die Haare des Menschen giltig an-genommen und hiermit hatte sich die Meinung verbreitet, dass das Kopf-haar in einem Monat 15 Linien (fast 33 mm) wachse.

Bei der Prüfung dieser Annahme verfuhr ich folgendermaassen: ich liess an verschiedenen Regionen meines Kopfes, bei normalem körperlichen und seelischen Befinden in verschiedener Jahreszeit kleine Kahlheiten schneiden und nach verschiedenen Zeiträumen die nachgewachsenen Haare theils am Kopfe messen, theils wiederum abschneiden, so dass ich selbst die Abschnitte messen konnte. Nach diesen Messungen betrug die Wachstumsgeschwindigkeit damals, in meinem 21. bis zu meinem 24. Lebensjare 15 mm für den Monat (sie beträgt jetzt, in meinem 60. Lebensjahre 11 mm für den Monat); die Jahreszeit bedingte bei mir keinen Unterschied.

Die allgemeine Meinung ging ferner dahin, dass das Kurzschneiden des Kopfhaares die Wachstumsgeschwindigkeit vermehre. Die Prüfung dieser Meinung durch Vergleichung des Nachwuchses auf den Kahlheiten und auf den dicht daneben stehenden Stellen, die am Tage des Kahlschnittes möglichst genau gemessen wurden, ergab für das ein-malige Kahlschneiden oder Kahlrasiren das Gegentheil der Annahme: die Haare auf der Kahlheit wuchsen im ersten Monate etwas langsamer als die benachbarten, im zweiten Monat etwa ebenso schnell wie die be-nachbarten.

Die Messung der auf der Kahlheit nachgewachsenen Haare ergab sehr erhebliche Unterschiede der Einzelhaare untereinander. Da die Haarschnitte an meinem Kopfe von einer fremden Hand gemacht werden mussten und da ich gefunden hatte, dass hierbei ein und die-selben Haare öfters zweimal geschnitten werden, gebe ich einige Bei-spiele,¹ bei denen ich selbst die (später gemessenen) Haare geschnitten habe.

A. Knabe, 17 Jahre alt. Am 6. September wird in der Mitte des Vorderkopfes, 2 cm hinter der vorderen Haargrenze, eine kleine Kahlheit geschnitten, 47 Tage später wurde der Nachwuchs abgeschnitten; Durch-schnittslänge derselben 20 mm, also für 30 Tage: 12,8 mm.

B. Knabe, 15 Jahre alt. Am Vorderkopf betrug die Länge von 28 Haaren zwischen 28 mm und 15 mm; 1 Haar 6 mm. Durchschnitts-zahl in 30 Tagen: 10 mm.

¹ Ausführlichere Angaben in der Originalarbeit.

Mittelkopf. 16 Haare zwischen 25 und 18 mm. Durchschnittszahl in 30 Tagen: 11 mm.

Wirbel. 39 Haare zwischen 29 und 10 mm. Durchschnittszahl in 30 Tagen: 10,5 mm.

Hinterhaupt. 7 Haare zwischen 26 und 12 mm. Durchschnittszahl in 30 Tagen: 11 mm.

Rechte Schläfe. 13 Haare zwischen 26 und 16 mm. Durchschnittszahl in 30 Tagen: 11 mm.

Linke Schläfe. 8 Haare zwischen 26 und 20 mm. Durchschnittszahl in 30 Tagen: 11,5 mm.

C. Knabe, 11 Jahre alt. Vorderkopf. 16 Haare zwischen 42 und 28 mm. Durchschnittszahl in 30 Tagen: 13,4 mm.

Mittelkopf. 30 Haare zwischen 43 und 31 mm. Durchschnittszahl in 30 Tagen: 13,6 mm.

Wirbel. 89 Haare zwischen 41 und 20 mm. Durchschnittszahl in 30 Tagen: 12,4 mm.

Hinterhaupt. 36 Haare zwischen 43 und 30 mm. Durchschnittszahl in 30 Tagen: 13,6 mm.

Rechte Schläfe. 24 Haare zwischen 37 und 23 mm. Durchschnittszahl in 30 Tagen: 11,6 mm.

Linke Schläfe. 40 Haare zwischen 38 und 12 mm. Durchschnittszahl in 30 Tagen: 11,8 mm.

Sobald eine nicht unerhebliche Verschiedenheit in der Geschwindigkeit des Längenwachstums von Haaren, welche dicht neben einander standen, sich ergeben hatte, wurde versucht, die Ursachen dieser Ungleichheit aufzufinden: es stellte sich bei der Untersuchung der Kopfhaut heraus, dass mehrere Haare (in der Regel 2 bis 4) in einer engeren anatomischen Beziehung zu einander stehen, und dass auch die Haare, welche auf der Rückenfläche des ersten Gliedes der Finger wachsen, in einem solchen Gruppenverhältniss sich befinden (Virchow's Archiv Bd. 43); durch Beobachtung meiner Fingerhaare wurde ermittelt, dass die Einzeleinsassen eines solchen Haarkreises in einer Abhängigkeit von einander gehalten werden, dass ein Haar in der Gruppe schneller wachse als die anderen Einsassen, jedoch nur eine Zeit lang, dass dann die grössere Wachstumsgeschwindigkeit auf einen anderen Einsassen des Haarkreises übergehe und so fort, bis der erste wieder an die Reihe komme; dass am Kopfhaar wie am Fingerhaar die Einzelhaare eine typische abgegrenzte Lebensdauer¹ haben, an deren Ende sie ausfallen und von neuem Nach-

¹ Die typische Länge des Kopfhaares beträgt nach den Beobachtungen des Verfassers $\frac{1}{2}$ bis 1 m; die Lebensdauer des einzelnen Haares 2 bis 6 Jahre. Je grösser die typische Länge ursprünglich veranlagt ist, desto schneller wächst das Haar im Allgemeinen. — Es wäre für die Erhaltung des Haarwuchses wichtig

wuchs gefolgt seien, dass dieser Ausfall und Nachwuchs innerhalb einer Gruppe alternierend angelegt ist, wodurch das Entstehen kleiner kahler Flecke verhindert wird; endlich: dass die grösste Wachstumsgeschwindigkeit in die Mitte der typischen Lebensdauer falle. Diese Ungleichzeitigkeit im Wachstum benachbarter Haare lässt den Plan der grösstmöglichen Sicherheit der Existenz erkennen.

Im Anschluss an die Untersuchung der Haare einer Geisteskranken, welche Verfasser auf amtliches Ersuchen vorgenommen hatte, ergab sich Veranlassung und Gelegenheit, die Wachstumsgeschwindigkeit der Haare Geisteskranker festzustellen.

. . . Die Wachstumsgeschwindigkeit der Kopfhaare von Geisteskranken musste besonders ermittelt werden. Der Herr College, von welchem der eben erwähnte Fall¹ mir zur Begutachtung vorgelegt worden war, hatte die Güte, sehr sorgfältig gewähltes Material zur Prüfung jener Frage mir zur Verfügung zu stellen: er liess bei einigen Geisteskranken umschriebene Stellen der Kopfhaut rasiren; überzeugte sich in jedem einzelnen Falle, dass keine Stoppeln stehen geblieben waren und liess nach einiger Zeit den Nachwuchs wiederum rasiren. Jahreszeit: Frühling.

Die Messung des Nachwuchses ergab folgende Zahlen:

Fall A. Wachstum während 51 Tagen: 185 Haare zwischen 24 und 10 mm. Durchschnittszahl in 30 Tagen: 12 mm.

Fall B. Wachstum während 35 Tagen: 191 Haare zwischen 16 bis 7 mm.

Es waren ferner 5—6 mm lang: 3 Haare, 4—5:2, 3—4:2, 2—3:18, 1—2:17 Haare.

Die Haare von der Länge zwischen 1 und 5 mm während eines Wachstums von 35 Tagen sind, nach meinen sonstigen Erfahrungen beim Rasiren an der Kopfhaut des Menschen, nicht einheitlich zu verwerthen; die Haare bis zu 3 mm Länge können von einer zweifachen Rasur ein und desselben Haares herrühren, während eine Rasurstoppel von 4 mm oder mehr, die nachträglich von zweiten Schnittführung getroffen würde, nur sehr selten vorkommt. Ich pflegte daher bei früheren Messungen die Haarstücke (ohne Spitze) bis zu 3 mm Länge dem Gesamtmaass der übrigen Haare zu addiren; indessen will ich hier und in den nächsten Fällen davon absehen.

Es beträgt alsdann in Fall B die Summe der ersten Zahlenreihe 2359 mm : 191 Haare in 35 Tagen, das ist 12,35 mm. Also für 1 Haar in 30 Tagen: 10,6 m.

zu wissen, wie lange ein ausgewachsenes noch stehen bleiben kann, ohne ausgestossen zu werden. Vergl. Berl. Anthropol. Ges. 1897. November.

¹ l. c. p. 181 Fall 28.

Fall C. 30 Tage. 149 Haare zwischen 10 und 5 mm. Durchschnittszahl in 30 Tagen: 9 mm.

Derselbe Fall 51 Tage. 135 Haare zwischen 15 und 7 mm. Durchschnittszahl in 30 Tagen: 8 mm.

Bei dem Mangel einer Angabe über das Gesammtergehen besteht keine Möglichkeit, über die Ursache der Verlangsamung des Wachsthum im Verlaufe des zweiten Monats nach dem Rasiren (entgegen der oben gemachten Angabe) eine Vermuthung auszusprechen.

Fall D. 35 Tage. 344 Haare zwischen 15 und 6 mm. Durchschnittszahl in 30 Tagen 8,4 mm.

Das Längenwachsthum des Kopfhaares nach einmaligem Rasiren im Frühjahr betrug bei diesen Geisteskranken zwischen 8 und 12 mm für den Monat.

Ich knüpfte hieran die Bemerkung: Fieber setzt die Wachstumsgeschwindigkeit des Kopfhaares herab.

2. Zum Profeta'schen Gesetz.

Von Dr. R. Brüggemann in Magdeburg.

Mit dem Profeta'schen Gesetz bezeichnen wir heutzutage allgemein die Regel, dass gesund geborene Kinder syphilitischer Eltern gegen eine Syphilisinfection immun sind. Profeta selbst sprach nur von gesunden Kindern syphilitischer Mütter und das mit grossem Recht.

Als bewiesen müssen wir ansehen, dass ein syphilitisches Weib die Immunität auf sein Kind vererben kann. Finger hat in seiner erschöpfenden Monographie über „Die Vererbung der Syphilis“ alle hierher gehörenden Fälle aus der Literatur zusammengesucht. Es handelt sich zumeist um syphilitische Frauen, die ihre Kinder Monate resp. Jahre lang stillen und pflegen konnten, ohne sie zu inficiren. Leider stehen diesen Fällen eine Anzahl von Mittheilungen gegenüber, nach denen anscheinend immune Kinder nachträglich doch von der Mutter oder einer anderen Person inficirt wurden. Trotzdem kann man wohl hier den Satz gelten lassen, dass Ausnahmen die Regel bestätigen und kann sagen, dass gesund geborene Kinder syphilitischer Mütter gegen ein Syphilisinfection in der Regel immun sind.

Anders steht es mit der Immunitätsvererbung von Seiten des Vaters. Hier fehlen uns strikte Beweise noch ganz. Es ist auch an und für sich schwer, dafür einen Beweis zu erbringen, da ja die Mutter als Infectionsquelle ausscheidet; denn nur wenn diese stets frei von Syphilissymptomen gewesen ist, kann es sich um eine rein paterne Vererbung handeln. Man

müsste schon ein derartiges, vom Vater her anscheinend immunes Kind einer syphilitischen Amme anvertrauen oder es einer Impfung unterziehen. Bisher ist über ein derartiges Experiment nichts bekannt geworden. Einen Fall, der für diese Frage nicht ganz ohne Bedeutung ist, führt Finger aus seiner Praxis an: Ein junger. College, dessen Vater bei F. wegen tertiärer Lues in Behandlung stand, führte während seiner Studienzeit ein sehr unsolides und ausschweifendes Leben und verkehrte ungestraft vielfach mit Weibern, von denen nachgewiesenermaassen Infectionen ausgegangen waren. Aehnliche Fälle wurden auch von anderer Seite mitgetheilt. Sie alle können auf Beweiskraft keinen Anspruch machen, da sich mancherlei Einwände dagegen machen lassen. Andererseits giebt es eine Reihe von Beobachtungen, die direct gegen eine paterne Immunitätsvererbung sprechen. Finger führt aus der Literatur sechs Fälle an, in denen Kinder syphilitischer Väter, deren Frauen keine Zeichen von Lues darboten, einer Infection — meist im Pubertätsalter — zum Opfer fielen. Ich selbst beobachtete vor einiger Zeit einen hierher gehörigen Fall, muss allerdings vorausschicken, dass ich mich bezüglich des Gesundheitszustandes der Eltern auf die Angaben meines Patienten verlassen muss:

„Ein 22 jähriger Mann, dessen Vater wegen einer sehr schweren Lues vor 30 Jahren eine Cur in Aachen durchmachte und dessen Mutter stets gesund gewesen ist, erfreute sich bisher einer guten Gesundheit. Mit Tripper und Schanker inficirte er sich mehrfach, war aber bisher von Allgemeinerscheinungen verschont geblieben. Vor einiger Zeit entdeckte er eine Verhärtung an der Vorhaut und bald darauf eine wunde Stelle, die er zunächst selbst mit einem gelben Pulver behandelte. Drei Wochen später präsentirte er sich mir mit einer erodirten Sklerose, mit fluctuirendem Bubo inguinalis sinister, einem Icterus der Conjunctiva und klagte über heftige Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit und Mattigkeit. Schon zwei Tage später hatte sich die Gelbsucht über den ganzen Körper ausgebreitet, und es waren Papeln auf dem behaarten Kopf, an der Stirn, in den Hand- und Fussflächen zu constatiren. Die sofort eingeleitete Schmiercur verringerte den Icterus zwar wesentlich, verhinderte aber den weiteren Ausbruch von ulcerirenden Papeln im Gesicht nicht. Pat. bekam eine sehr heftige Angina, klagte über starke Schmerzen in den Nackenmuskeln und im rechten Schultergelenk, fieberte, fühlte sich matt und elend und kam in wenigen Tagen sehr herunter. Pat. zog es vor in ein Bad zu gehen und dort Heilung zu suchen.“

In diesem Falle schützte also die Syphilis des Vaters den Sohn gleichfalls nicht vor der Infection. Nicht einmal von einem milden Verlauf kann die Rede sein. Denn selbst, wenn es sich hier um den zweiten Ausbruch einer bisher übersehenen Syphilis handelt, möchte ich doch im

Hinblick auf die heftigen Symptome den Fall als einen verhältnissmässig schweren bezeichnen. Dies ist um so bemerkenswerther, als neuerdings wieder vielfach von der Vererbung wenigstens einer relativen Immunität gesprochen, d. h. eine günstige Einwirkung der väterlichen Krankheit auf die kindliche angenommen wird. Allerdings verläuft die Lues thatsächlich in der zweiten oder dritten Generation öfters milde. Das ist aber bei der individuellen Verschiedenheit des Auftretens der Krankheit an und für sich nichts wunderbares, weil es eben im Wesen der Krankheit liegt.

Somit ist es richtiger, die Annahme einer paternen Immunitätsvererbung fallen zu lassen und das Profeta'sche Gesetz wieder in dem engeren Sinne aufzufassen, dass nämlich nur gesunde Kinder syphilitischer Mütter in der Regel gegen eine Infection immun bleiben.

Literatur: Broes van Dort, Zur Aetiologie des protah. Verlaufs der ersten Latenzperioden bei Syphilis (Dermatol. Centralbl. 1899. Bd. II. Nr. 9). Finger, Die Vererbung der Syphilis. Joseph, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Kaposi, Syphilis. Neisser, Serumtherapie bei Syphilis (Archiv f. Derm. u. Syph. Bd. XLIV).

3. Zu Loeb's „Entgegnung“.

Von Dr. Kuznitsky.

Loeb kann es mir kaum verargen, dass ich auf seine Normoblastenkerntheorie nicht einging, — ist er doch selbst von ihr nichts weniger als überzeugt, bezeichnet sie vielmehr als „sehr gewagt“ und gedenkt erst „in einer späteren Arbeit gerade nach dieser Richtung hin seine Untersuchungen auszudehnen“.

Auf Ungenauigkeit, bezw. auf einem Uebersehen meiner diesbezüglichen Angaben beruht es, wenn Loeb mir den Vorwurf, Winkler's Methode nicht angewandt zu haben, zurückgeben will: Die in Band 48, 1 des Archivs publicirten Befunde machte ich ja im August und September 1898, konnte also diese Präparate doch nicht gut nach der Toluidinmethode färben, die Winkler im October 1898 bekannt gab.

Uebersehen hat Loeb offenbar ferner, dass bei Controlpräparaten auch ich bereits die Einwirkung der Flamme gänzlich ausschaltete.

Ungenau endlich ist, dass ich Loeb den mangelnden Beweis der Identität der tingiblen Körperchen mit Farbstoffniederschlägen vorgeworfen haben soll: nicht den mangelnden Beweis, sondern die unbewiesene Behauptung dieser Identität machte ich ihm zum Vorwurf.

Aus Loeb's „Entgegnung“ ersehe ich jetzt zu meinem Vergnügen, dass er diese Identität gar nicht behauptet haben will.

Mit diesen, unliebsam verspäteten, Zeilen ist Loeb's Angriff übrigens für mich endgültig erledigt.

II. Referate.

Anatomie und Physiologie der Haut.

- 1) **Ueber die Zelleinschlüsse in Carcinomen und ihre Deutung als Blastomyceten**, von C. Sternberg. (Beiträge zur path. Anatomie. 1899.)

Mit anerkennenswerthem Eifer unterzog Verf. sowohl an Drüsencarcinomen als auch an Epitheliomen eine Reihe von Methoden der Nachprüfung, welche in den letzten Jahren als „specifisch“ zum Nachweis von Blastomyceten in Tumoren angegeben und deren positive Resultate nebst anderen Gründen als beweisend für die parasitäre Natur der als Blastomyceten bezeichneten Gebilde angeführt wurden. Verf. konnte mit einigen dieser Methoden (Sanfelice, Roncali) überhaupt keine brauchbaren Resultate erhalten; andere Methoden (Binaghi, Aievoli, Sanfelice, Secchi, Martinotti) stellen nach des Verf.'s Ansicht nur unwesentliche Modificationen der Gram'schen Methode dar, welche genau die gleichen Resultate ergiebt. Von einer „Specificität“ dieser Methoden für die Blastomyceten kann demnach keine Rede sein. Nachdem ferner eine ganze Reihe von anderen Gebilden (Hyalin und Keratin in erster Linie, ferner manche Leukocytenkerne, Muskelfasern und rothe Blutkörperchen) sich ähnlich positiv zur Gram'schen Methode und ihren Modificationen verhalten, so ist die Färbbarkeit der fraglichen Dinge nach Gram etc. kein Beweis für deren Blastomyceten-Natur. Ueberhaupt kann durch das Resultat einer Färbung allein ein derartiger Beweis nicht erbracht werden. Verf. weist übrigens auf die Arbeit von Pelagatti hin, welcher zwischen den fraglichen Gebilden und zweifellosen Blastomyceten Färbedifferenzen constatiren konnte. Auch das chemische Verhalten der Gebilde (Resistenz gegen Säuren und Alkalien) liefert keine entscheidende Aufklärung, da Hyalin und Keratin die gleiche Eigenschaft besitzen. Von den Anhängern der Blastomycentheorie wurde ferner das Thierexperiment als Stütze für ihre Anschauung herangezogen. Verf. wendet sich auf Grund eigener Untersuchungen insbesondere gegen die als positiv publicirten Uebertragungsversuche an Thieren, welche Sanfelice ausgeführt hat; er leugnet die Carcinom- oder Sarcom-Natur der durch Einspritzung von Blastomyceten-Culturen an Thieren hervorgerufenen Tumoren; er konnte lediglich ein entzündliches, central zerfallendes Granulationsgewebe erhalten. Wir schliessen mit den Worten des Autors: „Wenn somit alle Untersuchungen über die Erreger der malignen Tumoren vielleicht den Nutzen gehabt haben, dass sie zu eingehendem Zellstudium Veranlassung gegeben haben, so haben sie uns jedenfalls nicht um einen Schritt in der Erkenntniss der Aetiologie dieser Tumoren vorwärts gebracht.“

Löwenbach-Wien.

- 2) **Ueber den Nachweis von Arsen auf biologischem Wege in den Hautschuppen, Haaren, Schweiss und Urin**, von W. Scholtz. (Berl. klin. Wochenschr. 1899. Nr. 42.)

Um sich über die weiteren Schicksale des Arsens im menschlichen Körper und die Art und Weise seiner Wirkung zu orientiren, versuchte Verf. in den Hautschuppen eines mit Arseninjectionen behandelten Patienten, der an Psoriasis litt, das Arsen nachzuweisen. Die chemische Untersuchung mittelst des Marsch'schen Apparates fiel negativ aus. Dagegen gelang es auf bio-

logischem Wege das Arsen nachzuweisen. Ein Schimmelpilz nämlich — *Penicillium brevicaula* spaltet beim Wachstum auf arsenhaltigem Nährboden aus festen Arsenverbindungen flüchtige, intensiv knoblauchartig riechende As-Gase ab und ermöglicht dadurch das Erkennen kleinster Spuren von Arsen. Es gelang Verf., wenn er nur $\frac{1}{10}$ gr der Schuppen dem Nähragar, auf dem das *Penicillium brevicaula* eingepflanzt wurde, zusetzte bereits nach 48 Stunden den charakteristischen Knoblauchgeruch nachzuweisen. Durch dieselbe Methode gelang es auch im Urin und Schweiß bei einem Patienten, welcher innerhalb 6 Wochen 0,5 gr Arsen innerlich genommen hatte, und die letzte Dosis 14 Tage vor der Untersuchung erhalten hatte, Arsen nachzuweisen.

Gauer-Berlin.

3) **The Persistence of Prickles on the horn cells of the human epidermis**, by Macleod. (British Journ. of Dermat. 1899. April.)

Verf. kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgenden Ergebnissen: Granula, wie sie Ernst beschrieben hat, finden sich unzweifelhaft als eine mit der Verhornung zusammenhängende Erscheinung vor. Sie finden sich aber nicht constant in allen Hornzellen vor, denn sowohl trotz der Gramschen wie der polychromen Methylenblaufärbung erscheinen zuweilen die Granula nicht. Dieselben liegen nicht wie Ernst annimmt, innerhalb der Zellen, sondern stehen mit deren Aussenwand in Beziehung. Meistens erstrecken sie sich längs der Zellen und finden sich in den Interzellularräumen. Vom intracellulären Netzwerke sind sie unabhängig, ebenso von dem feinkörnigen Aussehen, das in manchen Zellen durch Kreuzungen dieses Netzwerkes hervorgerufen wird. Die Ernst'schen Keratingranula und die Rausch'schen Punkte sind identische Gebilde. Beides sind nicht etwa Kunstprodukte, sondern haben einen zweifellosen Zusammenhang mit Zellstruktur. Aus dem Verhalten der Granula gegenüber Säuren und Alkalien ergibt sich, dass sie aus Keratin bestehen und geschrumpft verhornte Stacheln darstellen.

Hopf-Dresden.

4) **De la valeur de l'absorption souscutanée chez le lapin des substances antitoxiques et agglutinatives des sérums**, par Honoré van de Velde. (Archives de physiologie. Bd. X. Nr. 1.)

Verf. hat Kaninchen das Serum von Pferden injicirt, die mit pathogenem Material inficirt waren. Er fand, dass die Resorption durch die Haut sehr langsam von statten geht. Es vergehen mehrere Stunden, bis die injicirten Substanzen im Blut erscheinen. Ihre Menge ist weniger als die Hälfte, oft ein Drittel und noch weniger als bei directer, d. h. intravenöser Einführung.

Forchheimer-Würzburg.

5) **Zellkerne mit „homogener Substanz“**. Ein Beitrag zur Histologie der Zelle, von Kuznitzky. (Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. XLVII.)

Verf. hat vor 4 Jahren bereits darauf aufmerksam gemacht, dass bei den allerverschiedensten Dermatosen, und auch in normaler Haut Epithelzellen vorkommen, in denen sich eine homogene, glasige, bei Anwendung der gewöhnlichen Färbemethoden ungefärbt bleibende Substanz befindet, die intravital im Zellkern abgeschieden sein müsse. Diese Behauptung hat mehrfach Anfechtung gefunden, bis Cornel Beck angab, wie diese Substanz zu färben sei. Verf. hat nun diese Versuche wiederholt und fortgesetzt, und kommt zu folgenden Schlüssen: Zellkerne mit „homogener Substanz“ sind ein normal

histologischer Hautbefund. In jugendlicher Haut kommen sie zahlreicher vor, in der Haut des Erwachsenen spärlicher. Besteht aber, durch irgend welche Dermatoase veranlasst, ein Reizzustand, so wird auch beim Erwachsenen die „homogene Substanz“ im Bereich dieses Reizungsgebietes in einer grösseren Anzahl von Zellkernen zur Ausscheidung gebracht. Es dürfte also die homogene Substanz als das Resultat eines endosmotischen Vorganges der Zelle aufzufassen sein und den Schluss auf besonders lebhaftes Circulationsverhältnisse zulassen, wenn sie in einer grösseren Anzahl von Zellkernen vorkommt.
Gebert-Berlin.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

6) Ein Beitrag zur Behandlung der Hautkrankheiten mittelst Röntgenstrahlen, von A. Gassmann und H. Schenkel. (Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. II.)

Die Verf. berichten über 4 Lupusfälle und einen Fall von Sycosis non parasitaria, welche mit Röntgenstrahlen behandelt wurden. Bei allen Lupusfällen zeigte sich ein völliges Versagen der Behandlungsmethode, es traten im Bereiche der lupösen Partien und zwar auch in den narbigen Theilen derselben scharf begrenzte, glatte Ulcerationen auf, deren Heilung sehr lange Zeit in Anspruch nahm. Der Grund der Geschwüre war hochroth, glänzend, wie lackirt. In 2 Fällen musste 3 bis 4 Wochen nach Aussetzen der Behandlung transplantiert werden. Die intensivsten schädigenden Wirkungen bestanden in einem Falle in einer eigenartigen, fortschreitenden Gangrän, welche 4 Wochen nach der Bestrahlung auftrat, als der bestrahlte Bezirk schon fast völlig überhäutet war. Die Gangrän begann im Centrum, schritt äusserst langsam nach der Peripherie vor, so dass die äussersten Partien noch 4 Monate nach der Bestrahlung anfangen, gangränös zu werden; letzteres beweist, dass die Röntgenstrahlen gelegentlich eine stark cumulative Wirkung haben können. Bei dieser Gangrän fand sich unter einer dünnen, schwärzlichen nekrotischen Schicht eine 6 bis 8 mm dicke, weisse, äusserst derbe Schwarte, etwa wie ein fibrinöser Belag aussehend. Merkwürdigerweise ergab die mikroskopische Untersuchung, dass die Schwarte aus normal aussehenden, gut färbbaren collagenen Faserbündeln bestand, die Kerne sämmtlich gut färbbar. Neben Leukocyten und Mastzellen fanden sich mannigfach geformte Gebilde, welche Kernfärbung annahmen und sich auch sonst in pathologisch verändertem Gewebe finden (Unna's Chromatotexis. Ref.). Auch die elastischen Fasern haben ihre Färbbarkeit erhalten. Dieses Gewebe wurde durch Unna'sche Kalidunstverbände vollständig aufgelöst. In 2 Fällen traten 7 bezw. 6 Monate nach Aufhören der Bestrahlung Recidive auf. Dieser vollkommene Misserfolg muss um so mehr auffallen, als die übrigen Autoren in der Mehrzahl über günstige Erfolge berichten. Die Versuchsanordnung der Verfasser weicht von derjenigen der übrigen Autoren nicht ab, es können daher nur andere Umstände diesen Misserfolg bedingt haben. Die Schwierigkeit, allgemeingültige Principien für die Röntgentherapie aufzustellen, beruht auf der ausserordentlich verschiedenen individuellen Empfindlichkeit und auf der Möglichkeit einer cumulativen Wirkung der Strahlen, wie die Beobachtungen der Verf. ergeben haben. Ebensowenig lassen sich für die physikalischen und technischen Bedingungen schon feste Normen aufstellen, da die

Röntgenstrahlen kein einheitliches Ganzes bilden. Um die erwähnten Schwierigkeiten zu verringern, machen die Verff. den Vorschlag, bei therapeutischen Bestrahlungen stets eine Reihe von Angaben zu machen, deren Erwähnung hier zu weit führen würde. In dem Falle von *Sycosis non parasitaria* zeigte die Bestrahlung einen günstigen und anscheinend dauernden Erfolg, der wohl dadurch bedingt ist, dass durch Wirkung der Strahlen die Haare an den erkrankten Partien ausfielen.

Bäumer-Berlin.

7) **De la photothérapie à l'acétylène**, par Colleville. (Gaz. hebdom. etc. 1899. Nr. 80.)

Verf. hat, da ihm electrische Lichtquellen, wie sie für die Lichttherapie nöthig sind, nicht zur Verfügung stehen, das Acetylgas angewandt und damit sehr befriedigende Resultate erzielt. Er benutzt ein neues Product, das Acetylith, bei dem der unangenehme Geruch sehr abgeschwächt ist; die Lampe ist in eine Art Laterna magica eingeschlossen, die mit einem Reflector und einer planconvexen Linse zur Sammlung und Parallelisirung der Lichtstrahlen versehen ist; um die Wärmestrahlen möglichst auszuschalten, wird zwischen Lampe und Linse ein blauvioletttes Glas eingeschaltet. Die mitgetheilten 5 Fälle betreffen 3 mal *Ulcera cruris* auf varicöser Basis, ein Mal perforant, ein *Ulcus tuberculosum*. Die Sitzungen erfolgen zunächst täglich, dann zweitäglich, Dauer $\frac{1}{3}$ bis 1 Stunde. Ist der Defect ausgefüllt, so wird behufs Epidermisirung Pikrinsäure-Salbenverband applicirt. Die Behandlung ist ganz schmerzlos.

Paul Cohn-Berlin.

8) **Ueber das Vorkommen, die Bedeutung und Herkunft der Unna'schen Plasmazellen bei verschiedenen pathologischen Processen**, von Ivannovics. (Zeitschrift für Heilkunde. Bd. XX. S. 159.)

Verf. erklärt die Plasmazelle als eine wohlcharakterisirte Zellspecies mit den bekannten Eigenschaften (excentrischer Kern mit Chromatinkörnern, perinucleärer Hof, tingibles Protoplasma). Er fand sie bei den verschiedensten Processen: im Granulationsgewebe verschiedener Provenienz (*Osteomyelitis*, *Ulcus cruris*, *Bubo strumosus*, *Pericarditis fibrinosa*, *Epididymitis gonorrhoeica*), also bei Producten chronischer Entzündung, während er sie bei acuten Entzündungsprocessen verneinte; bei Schleimhautentzündungen (*Croup der Trachea*) treten sie ebenfalls erst nach längerer Dauer des Processes auf. Bei Tuberculose der Leber, Zunge, Lunge und Lupus, bei Actinomycose, Lues (Sklerose, Exantheme, Gummen, Arteriitis), ferner bei Rhinosklerom fanden sich Plasmazellen. Besonders bei Rhinosklerom ist der Befund interessant, indem sich Uebergänge von Plasmazellen zu Mikulicz'schen Zellen zeigten. Bei Rotz fehlen Plasmazellen. Von Tumoren zeigten Fibrome, Myxome, Myome, ferner die Sarkome keine Plasmazellen; nur die Rundzellensarkome nimmt Verf. aus. Dagegen findet sich die Infiltration in der Umgebung von Sarkomen und Carcinomen oft grösstentheils aus Plasmazellen zusammengesetzt, und zwar umso häufiger und constanter, je chronischer das Fortschreiten der Tumoren, worauf auch Unna hingewiesen hatte. Plasmazellen kamen auch in teratoiden Geschwülsten vor. Verf. fand ferner Plasmazellen in den interacinösen Septen normaler Speicheldrüsen des Menschen (ein weiterer Beweis gegen die Behauptung Unna's, die Plasmazellen kämen nur in pathologisch veränderten Organen vor). Der Frage nach der Genese der Plasmazellen suchte Verf. durch Thierexperimente (Erzeugung acuter und subacuter Entzündung durch Terpentininjection und Schwammimplantation), sowie auch

durch Verwerthung der morphologischen Kriterien näherzutreten. Er unterscheidet hauptsächlich 2 Arten von Plasmazellen: vorwiegend runde, mit dunklem Kern, von kleineren Dimensionen, weiter grössere, ovale bis spindelige, mit Ausläufern und Fortsätzen versehene, mit grösserem Kern. Verf. konnte die Entstehung der ersteren Plasmazellenart aus Lymphocyten und polymorph kernigen Leukocyten, also hämatogenen Elementen beobachten, während sich von den Bindegewebszellen Uebergänge zur zweiten Plasmazellenart finden. Im Gegensatz zu Unna gelangt also Verf. zu der Annahme, die Plasmazellen könnten sowohl aus Blutkörperchen als auch aus Bindegewebszellen entstehen (hämatogener und histogener Ursprung der Plasmazellen). Unna's Plasmatochterzellen und Hodara's Pseudoplasmazellen entsprechen den hämatogenen Plasmazellen des Verf.'s, Unna's und Hodara's wirkliche Plasmazellen entsprechen der grösseren histogenen Zellart des Verf.'s. Für die Unna'sche Annahme der Entstehung von Plasmazellen aus Perithelien sieht Verf. nirgends einen positiven Befund; Tumoren perithelialer Natur ermangelten der Plasmazellen.

Löwenbach-Wien.

9) Zur **Histologie der Röntgenulcera**, von A. Gassmann. (Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. II.)

Verf. untersuchte zwei Fälle, in denen sich nach 4 tägiger bezw. dreiwöchiger Bestrahlung mit Röntgenstrahlen ausgedehnte Ulcerationen entwickelt hatten. Die Geschwüre entwickelten sich auf stark gerötheter Haut und zeigten trotz energischer Behandlung nur geringe Tendenz zur Heilung. Die Geschwürsränder waren scharf und steil abfallend, die Umgebung 2—3 cm breit geröthet und infiltrirt. Die mikroskopische Untersuchung ergab im ersten Falle Epithelverdickung am Rande des Geschwürs mit Vermehrung der Körnerschicht und Hornschicht, letztere parakeratotisch. Gegen das Geschwür zu wird das Rete flacher, sendet aber lange Zapfen in die Cutis. Das Epithel im Ganzen ödematös. Im zweiten Falle ist das Epithel der Randzone schmal und zeigt nur wenige Zapfen. Der Geschwürsgrund besteht in seiner obersten Schicht aus nekrotischem Gewebe, im ersten Falle frei von Mikroorganismen, im zweiten von zahlreichen Kokken durchsetzt. Im ersten Falle folgt nun eine Schicht von Granulationsgewebe, welches keine Besonderheiten bietet, Hämosiderin ist in beiden Fällen nachweisbar. Im ersten Falle beginnt nun gleich eine Schicht normalen collagenen Gewebes, dessen Neubildung aus Spindelzellen sich durch den Nachweis des directen Zusammenhanges collagenen Fasern mit Ausläufern der Spindelzellen beobachten liess. Im zweiten Falle fehlt das Granulationsgewebe, an die nekrotische Schicht, welche noch gut färbbare elastische Fasern enthält, schliesst sich ein dickfasriges Gewebe an, welches elastische Fasern enthält und das in Degeneration begriffene collagene Gewebe darstellt. Erst in unmittelbarer Nähe des subcutanen Fettgewebes findet sich hier normales Bindegewebe. In beiden Fällen sind die beschriebenen Schichten von zahlreichen Rundzellen durchsetzt, deren Zahl gegen das normale Bindegewebe allmählich abnimmt. Eine neue und wesentliche Veränderung zeigen im zweiten Falle die Gefässe. Schon an den Capillaren angedeutet, am deutlichsten an Arterien und Venen, zeigt sich eine starke Verdickung der Intima und hierdurch bedingte Verengung des Gefässlumens. Die Intima ist von zahlreichen Vacuolen durchsetzt, welche meist mit einer feinfasrigen, reticulären Masse erfüllt sind. Die Membrana elastica, an grösseren Gefässen auch die externa, ist in ein Gewirr unregel-

mässiger Fasern zersprengt, welche zum Theil in die Intima hineinragen. Auch die Muscularis ist von zahlreichen Vacuolen durchsetzt, die Fasern theils durch den Druck der Vacuolen verschmälert, theils im Verfall begriffen. Dieser bisher unbeschriebene Befund erscheint geeignet, die klinischen Eigenthümlichkeiten der Röntgenulcera zu erklären. Da die in der Tiefe befindlichen Gefässe zum Theil trotz beginnender Degeneration noch Blut enthalten, erklärt sich das langsame Fortschreiten der Nekrose von oben nach unten, ebenso erklärt sich der chronische Verlauf der Ulcerationen durch den chronischen Verlauf des Degenerationsprocesses. Eine Therapie kann hier nur dann von Erfolg begleitet sein, wenn alle Gewebstheile, welche in Degeneration begriffene Gefässe enthalten, radical entfernt werden. Bäumer-Berlin.

- 10) **Vorläufige Mittheilung über das Naftalan**, von J. Petrasko. (Deutsche medicin. Wochenschrift. 1899. 1. November. Therapeutische Beilage. Nr. 11.)

Auf Grund von über 70 Fällen von Verbrennungen fand Verf., dass das Naftalan an schmerzstillender Wirkung unübertrefflich ist. Seine rasche und leichte Resorbirbarkeit erhält die Haut stets geschmeidig; es desodorirt überdies vorzüglich. Auch bei Eczem. squamosum madidans, Herpes tonsurans, Ulcera cruris sah Verf. gute Erfolge. Schourp-Danzig.

- 11) **Der Gesichtsschleier als Ursache der Nasenröthe**, von O. Rosenbach. (Berl. klin. Wochenschr. 1899. Nr. 41.)

Verf. macht auf den ätiologischen Zusammenhang zwischen Gesichtsschleier und der abnormen Röthung der Nase und auch häufig der Wangen aufmerksam. Die Reizung der Haut kommt sowohl durch den Druck als auch durch das Scheuern des Schleiers bei Bewegungen des Kopfes zu Stande, ganz besonders aber ist es der die Nase verlassende Wasserdampf, der das Gewebe des Schleiers im Winter bald vollständig durchtränkt und dann wie ein Priessnitz'scher Umschlag wirkt. Während die Nasenspitze durch den fest anliegenden Schleier blutleer gemacht wird, wird das Blut nach anderen Stellen, die sich unter der blutgefässerweiternden Wirkung des feuchten Schleiers befinden, verdrängt, d. i. dicht oberhalb der Nasenspitze, zu beiden Seiten des Nasenrückens und oberhalb der Nasenflügel. Charakteristisch für die auf demselben ätiologischen Momente beruhende Wangenröthe ist eine horizontal oder etwas schräg verlaufende Linie, durch die die Wangenröthe in einen oberen durch dunklere Röthe ausgezeichneten Bezirk und einen unteren unterhalb des Proc. zygomaticus gelegenen Bezirk mit normaler Wangenröthe getheilt wird. In therapeutischer Beziehung empfiehlt Verf. das Weglassen des Schleiers, Vermeidung kalter Temperatur und scharfer Winde, Pudern der gereizten Partien beim Aufenthalt in freier, scharfer und kühler Luft, oberflächliche Massage von der Nasenspitze nach der Nasenwurzel.

Gauer-Berlin.

- 12) **Note sur le traitement des ulcères variqueux par la teinture d'aloës**, par Coffin. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1899. August.)

Verf. erzielt mit der Tinctur Aloës bei ulcera varicosa sehr gute Resultate. Nur muss das Ulcus keinen Eiter mehr secerniren; um dies zu erzielen, wird vor der Behandlung mit Tinct. Aloës durch 3 Tage hindurch eine antiseptische Behandlung des Ulcus (Sublimat etc.) vorgenommen, welche durch horizontale Lagerung des Unterschenkels, verbunden mit einer elastischen Compression,

unterstützt wird. Dann soll ein mehrmaliges Betupfen mit Aloëstinctur genügen, um das Ulcus einer schnellen Heilung entgegenzuführen.

Paul Oppler-Breslau.

- 13) **Protargol, ein neues Silberpräparat**, von Emmert. (Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1899. 1. October.)

Verf. rühmt die überraschend guten Resultate, die er mit Protargol bei einer Reihe verschiedener Augenerkrankungen, als da sind alle Arten von Conjunctivitiden, Phlyctänen, Blepharitis ciliaris, Herpes, Dacryocystoblenorrhoe etc., besonders aber bei der blennorrhöischen Ophthalmia neonatorum. 5 Fälle werden näher beschrieben, bei denen die Heilung in 9—17 Tagen erfolgte.

Paul Oppler-Breslau.

- 14) **Ueber Jodpräparate und deren Dosirung**, von Radestock. (Therap. Monatsh. 1899. Nr. 10.)

Verf. empfiehlt bei der Luestherapie die Anwendung des Jodipins, einer Additionsverbindung von Jod und Sesamöl, welche sich durch hohen Jodgehalt (10 %) auszeichnet. Es zeichnet sich vor dem Jodkali dadurch aus, dass der Jodschnupfen und die Jodacne nie erheblich sind, dass Kopfschmerzen gar nicht auftreten, ebensowenig Magenbeschwerden. Es gelangt erst im Darm zur Resorption. Verf. giebt es zu 40—50 gr pro die innerlich. Bei Gummiknoten in der Haut bezw. Musculatur kann man die innerliche Darreichung mit äusserer Anwendung, indem man es in die Haut einreibt (täglich 3—5 gr), verbinden. Während andere Jodpräparate, besonders Jodtinktur, eine abmagernde Wirkung haben, sah Verf. bei Jodipinanwendung eine Verbesserung des Ernährungszustandes. Auch bei der Behandlung der Frostbeulen hat Jodipin gute Dienste geleistet.

Gauer-Berlin.

- 15) **Die Veränderungen der Haut bei Paralysis agitans**, von Frenkel. (Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde. 1899. Bd. XIV. Heft 5 u. 6.)

Nach Verf. besteht die Hautveränderung bei Paralysis agitans im Wesentlichen in einer Verdickung und einer strafferen Anheftung auf dem Unterhautzellgewebe. Die Verdickung erweist sich aus der Vergleichung einer Hautfalte mit der übrigen Haut oder von symmetrisch gelegenen Stellen. Manchmal ist die glatte faltenlose Haut fest angeklebt und unbeweglich, so dass man vergeblich versucht sie zu verschieben. Darum ist es wahrscheinlich, dass auch das Unterhautzellgewebe an der Veränderung sich beteiligt, indem es vielleicht an Dicke und Elasticität abnimmt. Die Veränderung kann an jeder Körperstelle auftreten und betrifft dann fast immer grosse Flächen, meist eine ganze Extremität, die Rückenhaut ist meistens ebenfalls alterirt, ebenso die Gesichtshaut, namentlich die Stirn. In den schweren Fällen werden die grössten Anomalien gefunden, doch kann man nicht behaupten, dass die Grösse der Hautveränderung der Schwere des Falles parallel geht. Histologische Untersuchungen liegen noch nicht vor. Wahrscheinlich hängt das für Paralysis agit. constante Symptom des „Hitzegeföhls“ mit den pathologischen Vorgängen in der Hautdecke zusammen, obwohl sich dieselbe weder heiss anfühlt noch objective Temperaturveränderungen zeigt. Ferner fanden sich häufig vasomotorische Störungen, Röhthe der Haut etc.

Paul Oppler-Breslau.

- 16) **Die Anwendung des „Naftalan“ in der allgemeinen ärztlichen Praxis**, von H. Rohleder. (Therap. Monatsh. 1899. Nr. 7.)

Beim Eczem ist das Naftalan ein gutes Heilmittel, sowohl beim acuten wie beim chronischen und insbesondere beim Gewerbeeczem. Es vereinfacht die Anwendung wesentlich, weil es in den verschiedensten Stadien des Eczems anwendbar ist. Bei Psoriasis wurde es neben einer innerlichen Arsencur mit Erfolg angewandt. Bei der Anwendung desselben im Gesicht zeichnet es sich dem Chrysarobin gegenüber dadurch aus, dass es keine Reizerscheinungen von Seiten der Conjunctiva erzeugt. Recidive verhindert es nicht. Bei Pruritus cutaneus sui generis erreicht es nicht die anderen Mittel, insbesondere nicht das Menthol an Wirksamkeit. Ebenso wenig ist bei Acne vulgaris und Acne rosacea der Erfolg ein besonderer. Von den Dermatomykosen ist es bei den leichteren wie Pityriasis versicolor von Erfolg. Auch bei Scabies hat es gute Wirkung. Bei Ulcera cruris war es meist von Erfolg, in einzelnen Fällen versagte es. Bei Verbrennungen 3^o ist es erfolglos, bei Verbrennungen 1^o:2^o leistet es vorzügliche Dienste und wirkt auch schmerzstillend. Bei der Nebenhodentzündung ist die Einwirkung des Naftalans eine günstige.

Gauer-Berlin.

- 17) **Pharmaceutical notes**, by Herbert Skinner. (British Journal of Dermatol. 1899. Juni.)

Einleitend hebt Verf. die ölig-fettige und nicht eintrocknende Eigenschaft des Petroleums als Grundlage für Salben hervor. Ausserdem reinigt es vorzüglich und ist als Lubricans gut zu gebrauchen. Verf. giebt einige Receptvorschriften für die Anwendung des Paraffinum liquidum — von diesem gereinigten Producte spricht der Verf., wenn er Petroleum sagt. Als Haarmittel empfiehlt er: Paraffin. liquid. 60, Ol. Limon. 300,0, etwas stärker wirkt noch: Cantharid. macerat. 7,5, Paraffin. liquid. 90, Ol. Bergamott. 9,5. Beide Stimulantien müssen in die Kopfhaut hineingebürstet werden. Auch Terpentin lässt sich sehr vortheilhaft mit Paraffinum liquidum verbinden, wo seine Application erforderlich ist; man nimmt von beiden Substanzen gleiche Theile. Bei der Ordination von Resorcin hüte man sich, dasselbe mit Salicylsäure zusammen zu verschreiben. Gerade für Resorcin ist eine Petroleumbase sehr angebracht. Gegen Urticaria verwendet Verf. folgende Lösung mit gutem Erfolge: Liq. Hamamelid. 60,0, Sal. Maris 15,0, Aq. destill. ad 1000,0.

Hopf-Dresden.

- 18) **Zur Beurtheilung der Fluorpräparate**, von Vehmeyer. (Allgem. med. Centralzeitung. 1899. Nr. 6.)

Der Verf. empfiehlt bei Verbrennungen Epiderminsalbe, welche besonders Schmerzen stillt und ein vorzügliches Ueberhäutungsmittel ist. (Epidermin ist wie andere Fluorpräparate sehr giftig und führt zu Stadien psychischer Depression, bei schwindligen Personen zu Somnolenz. Ref.)

Löwenheim-Liegnitz.

- 19) **Sur la perméabilité rénale dans les affections cutanées**, par Jean Lépine. (Gaz. hebdomaire. 1899. Nr. 51.)

Verf. hat die Functionsfähigkeit der Nieren bei ausgedehnten Dermatosen geprüft, und zwar erhielten die Patienten Rosanilin zugeführt, ein Stoff, von dem normalerweise 75—100 % im Urin wiedergefunden wird. Bei allen Versuchen wurden normale Werthe gefunden, vorausgesetzt, dass keine Albu-

minurie vorhanden war; bestand solche auch nur in geringem Grade, so war die Permeabilität der Nieren stärker herabgesetzt, als dem Eiweissgehalt des Urins entsprach. Im Allgemeinen entsprachen die Versuche früheren mit Methylenblau in qualitativer Hinsicht angestellten. Paul Cohn-Berlin.

20) **Diseases of the nails, with special reference to their significance as symptoms**, by Jonathan Hutchinson. (British Journ. of Dermat. 1899. August.)

Beim Bestehen dicker Nägel vermögen gewisse Krankheiten, wie Fieber, Pneumonie oder andere acute Leiden, transversale Furchen in den Nägeln zu erzeugen. Verf. führt einen recht bezeichnenden Fall eines sonst gesunden jungen Mannes an, der an Leber und Gallenaffectionen leidend, während deren er keinen Muskel zu bewegen im Stande war, bei dem jede Attacke durch die Bildung einer Querfurchen im Nagel begleitet war, die wahrscheinlich durch Circulationsstörungen in den Fingern hervorgerufen wurde. Solche Furchen sind stets am Daumen am ausgeprägtesten, nächst dem am Zeigefinger und so weiter. Die angenommene Circulationsstörung verursacht nun in anderen Fällen statt der Depression in der Nagelsubstanz eine weisse Linie. Beide Erscheinungen können bei einem Patienten zu sehen sein. Bei einer Dame mit Hemiplegie bildeten sich nach einem Anfall an der Wurzel sämtlicher Fingernägel Hämorrhagien und zwar in Form von Querlinien, die mit dem wachsenden Nagel nach oben vorrückten. Vermittelnde Ursache war eine Läsion des Nerven- bzw. Gefässsystems (Thrombose). Nach Langdon Down kommen die vom Verf. erwähnten Querfurchen und -Linien der Nägel bei collapsartigen Zuständen vor. Die Erscheinungen zeigen sich immer symmetrisch auf beiden Händen. Auch longitudinale Risse von der Lunula aus bis in die Mitte des Nagels bei zuweilen sonst ganz gesunden Leuten hat Verf. beobachtet. Diese Affection, die gegen Arsenik, Merkur, Jodkali und andere Medicationen widerstandsfähig ist, erstreckt sich in ihrer Dauer über Jahre und führt zu Destructionen des Nagels in der Form eines Y, schliesslich auch zur Aufspaltung bis nach vorn und zum Verlust des Nagels. Mehrmals trat nach Verf.'s Erfahrung diese Affection bei Syphilitikern auf, doch auch bei anderen Leiden wie Lupus und anderen Krankheiten, sodass Verf. dieselbe nicht für einen Ausdruck der Syphilis hält. Die bei reiner Psoriasis auftretenden Nagelaffectionen sind stets mehr Entzündungen des Nagelbetts als des Nagels selbst, wodurch sich der Nagel von der Spitze oder Seite löst. Man kann oft bis $\frac{3}{4}$ seiner Tiefe unterminirt finden. Zwischen Nagel und Nagelbett sind Epidermismassen eingelagert. Ersterer bleibt intact, weich und wird weder brüchig noch verdickt. Es kommt auch eine Loslösung in einzelnen Flecken mitten im gesunden Nagel vor. Auch ohne weitere psoriatische Erscheinungen tritt die Psoriasis der Nägel häufig auf. Arseniktherapie wirkt hier mit als diagnostisches Hilfsmittel. Vielfach zeigen die Kinder Psoriatischer kein anderes Merkmal dieses Hautleidens als Psoriasis unguium. In der Majorität der Fälle ist Nagelaffection mit Psoriasis corporis verbunden, so dass das reine Bild der Nagelpsoriasis nicht zum Vorschein kommt. Bei Eczem zeigen die Nägel, sobald sie ergriffen werden, congitudinale Furchung und Unregelmässigkeit der Oberfläche, beginnend von der Nagelwurzel her. Es giebt fernerhin bei allen Leuten eine Form der Nagelpsoriasis, die sowohl Finger wie Zehen befällt, bei der die Psoriasis als primäres Moment gegenüber der secundären weitgehenden Entzündung gänz-

lich zurücktritt, einer Entzündung, die oft ganz gefährlich aussieht. Bei akromegulotischen Erkrankungen nehmen die Nägel oft enormen Umfang an. Bei Syphilis der Nägel kommen alle Formationen vor, oberflächliche Erosionen, Verdickung und Verhärtung des Nagels. Eine pustulöse Entzündung des Nagelbetts beobachtet man bei Kindern, doch auch bei Erwachsenen. Sie lokalisiert sich auf einen Finger und besteht in rothen zerstreuten Flecken, die allmählich durch die Nagelsubstanz durchheitern. Heilung langwierig. Auch beim Pemphigus congenitalis infantum werden die Nägel vielfach zerstört.

Hopf-Dresden.

21) **Traitement des ulcères par la naphtaline**, par Takowlew. (Gazette hebdom. 1899. Nr. 45.)

Verf. empfiehlt das Naphthalin besonders zur Behandlung der Ulcera cruris auf varicöser Basis. Das Geschwür wird gründlich ausgewaschen, sodann mit hydrophiler Gaze bedeckt, die einige Minuten in eine antiseptische Lösung getaucht und deren eine Seite mit Naphtalin bestreut ist, darüber kommt Gummipapier und eine Binde. Der Verband kann 8—10 Tage liegen bleiben.

Paul Cohn-Berlin.

22) **Das Xeroform und seine praktische Anwendung**, von S. Barski. (Wratsch. 1899. Nr. 13.)

Das Xeroform, das Verf. in 417 Fällen, darunter 34 mal intern, einer Nachprüfung unterzog, zerfällt bei Berührung mit den alkalischen Gewebssäuren in Wismuth und Tribromphenol. Der Wismuth bildet eine schützende Decke gegen das Eindringen der Bacterien und durch Bildung von unlöslichen Verbindungen mit den Ptomainen und Toxinen macht er die letzteren für den Organismus unschädlich. Das Tribromphenol hat eine antiseptische Wirkung. Als weitere Eigenschaften des Xeroforms führt Verf. an: grosse Stabilität dem Lichte, der Luft und hoher Temperatur gegenüber, Geruchlosigkeit und Desodorisierungsvermögen, ausserdem wirkt es austrocknend und granulationsbefördernd, wodurch die Wundheilung bedeutend beschleunigt wird. Auch besitzt das ungiftige und reizlose Xeroform schmerzstillende und hämostatische Eigenschaften. Besonders gute Resultate hat Verf. in einigen dermatologischen Fällen erreicht, speciell bei acuten und subacuten Eczemen, von denen die ersteren in 2—3, die letzteren in 7—10 Tagen abheilen. Auch gegen Ulcus molle hat sich das Xeroform dem Verf. bestens bewährt: die Eiterung lässt bald nach, das Geschwür reinigt sich relativ schnell, wodurch auch Bubonen verhütet werden.

S. Prissmann-Libau.

23) **L'influence de la menstruation en particulier sur les affections cutanées**, par Contry. Thèse de Paris. (Gaz. hebdom. etc. 1899. Nr. 65.)

Nach den Untersuchungen Verf.'s kann sich der Einfluss der Menstruation darin äussern, dass entweder zugleich mit dem Auftreten der Periode Hauteruptionen entstehen, oder im Gegentheil, dass ein krankhafter Zustand der Haut mit dem Verschwinden von dysmennorrhoeischen Beschwerden ebenfalls aufhört. Verf. erklärt diesen Einfluss als Folgezustand einer Autointoxication: die Ovarien besitzen eine Art innerer Sekretion, deren Produktionsort wahrscheinlich die Corpora lutea sind; die Menstruation soll diese Producte wegschaffen; sind menstruelle Störungen vorhanden, so geschieht dies nicht; es entsteht eine Autointoxication, deren Ausdruck die Hautaffection ist.

Paul Cohn-Berlin.

- 24) **Ueber die Wirkung des Protargols bei Erkrankungen und Verletzungen der Haut**, von Floret. (Deutsche med. Wochenschrift. 1899. 5. October. Therap. Beilage. Nr. 10.)

Verf. benutzte 5—10 % Protargolsalbe, deren Grundlage Vaseline und Lanolin ana bildeten, bei mannigfachen traumatischen Affectionen der Haut, besonders bei Ulcus cruris und Verbrennungen zweiten und dritten Grades und war über die Schnelligkeit des Vernarbungszustandes geradezu erstaunt. Die unter der Protargoldecke entstandenen Narben waren in bestem Zustande. Bei eiternden Wunden wirkte Protargol gleichfalls sehr günstig. Von den Eczemen eigneten sich das chronische crustöse und squamöse besonders zu einer Protargolbehandlung, weiterhin die Gewerbeeczeme und auch Herpes zoster. Dagegen war die Anwendung bei Psoriasis, Lupus vulgaris und trichophytischen Erkrankungen nutzlos.

Schourp-Danzig.

- 25) **Infiltration calcaire de la peau**, par Derville. (Gaz. hebdom. 1899. Nr. 64.)

Man muss bei den kalkhaltigen Tumoren der Haut unterscheiden zwischen wirklichen Osteomen und kalkiger Infiltration; der Ursprung der letzteren ist sehr diskutiert. Unna fand sie in einem Falle bei regressiven Vorgängen in den Schweißdrüsen. In dem Falle des Verf's war die kalkhaltige Infiltration hauptsächlich in der Epidermis localisirt, die Drüsengänge waren erweitert, theilweise nekrotisch, ebenso benachbarte Gewebe. Die Nerven zeigten perineuritische Veränderungen.

Paul Cohn-Berlin.

- 26) **Versuche mit Thiolum liquidum bei einigen Hautkrankheiten**, von A. Jordan. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1899. Nr. 42.)

Verf. hat seine Untersuchungen über die Wirkung des flüssigen Thiols bei verschiedenen Hautkrankheiten im ersten Stadthospital zu Moskau angestellt. Ein Universalmittel ist das Thiolum liquidum bei keiner einzigen Dermatose, dagegen bewährt es sich bei acuten, juckenden, mit Röthung und Nässen einhergehenden Hauterkrankungen, wie acuten Eczemen, Erythemen, Verbrennungen und Erysipel. Reizungen der Haut hat Verf. so gut wie gar nicht beobachten können. Bei Pemphigus, Impetigo contagiosa, chron. Eczem und Acne vulg. ist das Thiol liq. ganz erfolglos. Der Juckreiz wird bedeutend gemildert oder ganz aufgehoben.

S. Prissmann-Libau.

- 27) **Le „Kyl“ dans la thérapeutique des maladies cutanées**. (Gaz. des Hopitaux. 1899. Nr. 96.)

Kyl ist eine mineralische Substanz, die in grossen Mengen an den Ufern des Schwarzen Meeres vorkommt; sie ist von weicher Consistenz, grauer Farbe und hat folgende Zusammensetzung: Acid. silicicum 51 %, Alumen 12,6 %, Feor. oxyd. 8,44 %, Magnes. carbon. 8,77 %, Calcium carbon. 8,01 %. Sie ist in Wasser unlöslich, giebt jedoch damit eine weiche Paste, die die dortigen Bewohner Savon de mer nennen. Mit Fett giebt sie eine gute Emulsion, die absolut reizlos für die Haut ist und als Grundlage für antiseptische und sonstige dermatologische Zwecke sehr brauchbar ist.

Paul Cohn-Berlin

- 28) **Verordnungsweisen des Naftalan**, von Heinrich Paschkis. (Allgemeine medicinische Centralzeitung. 1899. Nr. 76. 77.)

Nach einer sehr genauen Schilderung der chemischen, physikalischen und pharmakologischen Eigenschaften des Naftalans kommt der Verf. zu der

speciellen Verwendung dieses Mittels. Da Carbol das Naftalan sehr leicht verflüssigt, ist für die Carbolsalbe eine Naftalan-Wachsmischung zu verwenden. Aus dem gleichen Grunde empfiehlt er anstatt Zink Amylum Naftalan eine Paste mit Zinkoxyd und Kieselerde, die mit 20—50 % fester Bestandtheile verwendbar ist. Ein Crème wird durch Zinci oxyd. Kaolini \bar{a} 25 Naftalan 5,0 in guter Weise hergestellt. Empfehlenswert ist auch für diese Zwecke Amyli 5,0 Talci ven. 8,0 Lanolini 5,0 Naftalani 10,0. Zur Correctur des Geruches ist Oleum Gaultheriae am zweckmässigsten zu verwenden. Firnis wird durch Farina secalis, Aquae \bar{a} 10,0 mit 20 Naftalan, Kühsalben mit Naftalan allein oder Mischungen mit Lanolin und Axungia gut hergestellt. Mit Gelanthum giebt das Mittel eine gute Salbengrundlage, auch eignet es sich zur Herstellung von Fettpuder. Schliesslich ist es mit Ung. Glycerini und Glycerin als Liniment, mit Emplast. Diachyli simpl. als Pflaster und mit Cacao-butter für Zäpfchen verwendbar. Auch für interne Anwendung lässt es sich gebrauchen. Naftalan ähnelt dem Vaseline, nimmt jedoch mehr Wasser auf, ist consistenter, zäher und schwerer schmelzbar und unverderblich, weshalb es dem Glycerin vorzuziehen ist. Resorbirbarkeit und Aufnahmefähigkeit von Wasser werden durch Zusatz von Lanolin gesteigert.

Löwenheim-Liegnitz.

- 29) **Emploi thérapeutique de l'acide cacodylique et de ses dérivés**, par M. Gautier. (Gaz. des Hopitaux. 1899. Nr. 64.) *

Da die Wirkung des Arsenik unzuverlässig, manchmal gefährlich ist, so empfiehlt Verf. an Stelle der Arsenmedication das Acidum cacodylicum, im besonderen das Natr. cacodyl.; dasselbe enthält eine gewisse Menge Arsenik organischen Ursprungs, und scheint sich an Stelle des Phosphors im Lecithin und Nuclein zu setzen; sein therapeutischer Effect lässt sich nach Ansicht des Verf. so erklären, dass es den Zellkern renovirt und eine Hyperaktivität der Zelle herbeiführt.

Paul Cohn-Berlin.

- 30) **Nye Undersogelser om Lysets Indvirkning por Huden**, von Niels R. Finsen. (Meddelelser fra Finsens medicinske Lysinstitut. Kobenhavn. 1899. Heft 1.)

Verf. berichtet in diesem ersten Hefte einer neuen Publication über eine weitere interessante Beobachtung der Lichtwirkung auf die Haut. Es hat sich nämlich gezeigt, dass die Erweiterung der Hautcapillaren und Gefässe, die eine Folge der Einwirkung der chemischen Strahlen auf die Haut ist, sich 5—6 Monate hält, nachdem das Hautpigment längst verschwunden ist. Bei lange dauernder Einwirkung des Lichtes werden die feinen Hautgefässe der Sitz einer permanenten Erweiterung, wie man es bei Seeleuten und Kutschern sieht. Die Hitze und die Kälte allein vermögen nicht diesen chronischen Rubor hervorzubringen.

C. Rasch-Kopenhagen.

- 31) **L'emploi des solutions arsenicales en injections rectales**, par Renault. (Gaz. hebdom. 1899. Nr. 44.)

Die Arsenmedication kann oft nicht bis zum gewünschten Effect durchgeführt werden, weil der Magen sie nicht verträgt, deshalb giebt Verf. das Mittel in Form von rectalen Injectionen, und zwar in einer Lösung von 4 gr Sol. Fowleri in 56 gr Aq. dest., 1—3 Spritzen à 5 gr pro Tag. An Stelle des Arseniks kann man mit gutem Erfolge das Natr. cacodylicum einspritzen, und benutzt Verf. eine Lösung von Natr. cacodyl. 0,25—0,4:200

Aq. dest., wovon er 2 Spritzen täglich während 6 Tagen, dann eben solange täglich 3 Spritzen injicirt, dann 5 Tage Pause, worauf ein neuer Cyklus beginnt.

Paul Cohn-Berlin.

32) **Ueber den Gebrauch und Missbrauch innerer Mittel bei Behandlung der Hautkrankheiten**, von A. Kühner. (Aerztl. Rundschau. 1899.)

Verf. glaubt, dass die Dermatologen die innere Medication vernachlässigen, während die praktischen Aerzte bei der Behandlung von Dermatosen diese allzu sehr bevorzugen und die locale Behandlung hintenansetzten. Er verwendet Arsenik bei Lichen ruber, Psoriasis und anderen chron. trockenen squamösen Affectionen und hebt besonders dessen Wirksamkeit auf die Schleimhäute hervor, vergisst aber nicht die üblen Wirkungen auf einzelne Individuen zu erwähnen. Antimon empfiehlt er für acute Hautkrankheiten und zwar besonders als Vinum stibiatum. Verf. glaubt, dass es die arterielle Spannung beeinflusse und verwendet es deshalb bei Eczema acutum, Erythema exsudativum multiforme (arterielle Spannung?) etc. Phosphor soll gegen nervöse Zustände wirken (Pemphigus, Dermat. herpet., Eczema neurot. Characters) und Jodkalium wird in hohen Dosen nach Haslund gegen Psoriasis empfohlen. Nach Crocker's Angabe verwendet er gegen diese Krankheit auch Natrium salicyl, sowie gegen Erythema nodosum in Dosen von 10—15 gr (!).

Löwenheim-Liegnitz.

33) **La médication cacodylique**, par Danlos. (Gazette hebdom. 1899. Nr. 50.)

Verf. hat das Natr. cacodyl. in mehr als 60 Fällen von Psoriasis angewandt und vielfach gute Erfolge erzielt, doch sind auch nicht selten Recidive, sogar während der Behandlung aufgetreten, so dass man es als Specificum gegen diese Krankheit nicht bezeichnen kann. Andere Hautaffectionen, wie Lichen planus general., Lupus erythemat., Maladie de Duhring wurden ebenfalls vielfach günstig beeinflusst, bei Mycosis fungoides und Lupus vulgaris wurden keine Resultate erzielt. Verf. giebt das Mittel innerlich, hypodermatisch und äusserlich; man kann es in grossen Dosen — 0,4—0,6 gr pro die während mehrerer Wochen — geben, ohne Vergiftungen befürchten zu müssen. Als unangenehme Folgezustände machten sich geltend: Knoblauchgeruch des Athems, stinkende Stühle, manchmal Koliken, hie und da Auftreten einer fieberhaften Dermatit. exfoliativa.

Paul Cohn-Berlin.

34) **Ueber Naftalan und seine Anwendung in der dermatologischen Praxis**, von A. J. Goldman. (Medycyna [polnisch]. 1899. Bd. XXVII. Nr. 10.)

Die Erfahrungen des Verf.'s umfassen 35 Fälle, diejenigen, welche er 1—2 mal sah, nicht mitgerechnet. Die besten Erfolge erzielte Verf. mit dem Naftalan in 6 Fällen von Erysipel: bereits nach einmaliger Application der Naftalansalbe liessen die localen Erscheinungen nach und der Allgemeinzustand besserte sich. Nicht minder günstig war die Wirkung des Naftalans in 11 Fällen von Eczem und zwar bei Individuen, welche sämmtlich eine ausgesprochene Idiosyncrasie gegen Jodoform, Alum. acet., Alkohol und Jodtinctur besaßen. — In 5 Fällen von Verbrennung wirkte das Naftalan nach Versicherung der Patienten „kühlend“, verringerte die Secretion und beschleunigte (bei Verbrennungen 3. Grades) die Abstossung der necrotischen Gewebe. Bei Gelenkaffectionen traumatischen Ursprunges, bei Fracturen mit

secundärer Schwellung der Extremität entfaltete das Naftalan eine ebenso ausgiebige resorbirende Wirkung, wie das Ichthyol. — Im Allgemeinen gelangt Verf. zu dem Schlusse, dass das Naftalan in Anbetracht seiner Billigkeit, Geruchlosigkeit, Handlichkeit und nicht minder seiner günstigen Wirkung bei gewissen Hautaffectionen dem Ichthyol vorzuziehen sei. Bezüglich der Application des Naftalans empfiehlt Verf., dasselbe in messerdicker Schicht auf einen Gazestreifen aufzutragen und so auf die betreffende Stelle zu legen, da das Naftalan bei längerer Berührung mit der Luft seine Wirkung theilweise einzubüssen scheint.

Lubowski-Berlin.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

- 35) **Oedème précoce dans la syphilis secondaire du larynx**, par Lacroix. (Revue hebdom. de laryng. d'otologie etc. 1898. 26. März.)

Eine junge, 3—4 Monate verheirathete Frau klagt über Schlingenschmerzen und zeigt bei der Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel eine blasse Schwellung der rechten ary-epiglottischen Falte. Ein Monat später intensive Dysphagie mit gleichzeitigem Auftreten von „Plaques pseudo-membraneuses“ auf den Tonsillen und beträchtlicher Zunahme des oben geschilderten Oedems; der Kehlkopf zeigt keine Veränderungen weiter. Nachdem sie 3 Wochen indifferent behandelt worden ist, Auftreten einer typischen Roseola syphilitica. Nach den ersten Dosen Quecksilber schwindet die Dysphagie, das Oedem erst allmählich. Verf. sieht dies frühzeitig auftretende Larynxödem als ein neues, noch nicht beschriebenes Symptom der secundären Lues an. (Sollte es sich nicht bei diesem eigenartigen Falle um eine seltene Localisation und Form der Initialläsion handeln? Ref.)

Paul Oppler-Breslau.

- 36) **Bilateral syphilitic ulceration of the auricle**, by Goldstein. (Laryngoscope. 1898. Nr. 1. Ref. Revue hebdomad. de laryngol. d'otologie etc. 1898. 7. Mai.)

Bei einem Patienten, dessen Körper im Uebrigen keine Spuren von Syphilis aufwies, fanden sich an beiden Ohrmuscheln ganz symmetrisch Ulcerationen, welche aus confluirten Knötchen entstanden waren. Per exclusionem wurde die Diagnose Lues gestellt und durch die Therapie bestätigt.

Paul Oppler-Breslau.

- 37) **Des syphilides zoniformes**, par Barbe. (Journal des malad. cutan. et syphilit. 1898. Februar.)

Mit dem Namen „syphilide zoniforme“ bezeichnet Verf. Syphilide, welche aus einer Gruppe von papulo-squamösen oder tuberösen Efflorescenzen bestehend, dem Verlaufe gewisser Nerven zu folgen scheinen und eine Aehnlichkeit mit dem Herpes zoster darbieten. Natürlich ist eine Verwechslung unmöglich, da niemals Bläschenformen constatirt werden können, die dem Zoster charakteristischen neuralgischen Schmerzen fehlen, und die Affection stets eine chronische ist. 6 Krankengeschichten mit 2 Abbildungen sind beigegeben. (Es handelt sich in den vorliegenden Fällen selbstverständlich um weiter Nichts, als um gruppirte tuberöse, bezw. papulo-krustöse und tuberoserpiginöse Syphilide, und darum ist Ref. der Ansicht, dass es ein höchst überflüssiges Beginnen des Autors ist, für derartige, nach den morphologischen

Elementen so leicht zu klassificirende Krankheitsbilder neue Namen zu erfinden, welche nur geeignet sind, Verwirrung zu schaffen.)

Paul Oppler-Breslau.

- 38) **Beitrag zur Kenntniss der diffusen syphilitischen Muskelentzündung**, von B. Honsell. (Beiträge zur klin. Chirurgie. 1898. Bd. XXII. Heft 2.)

In seltenen Fällen werden an einzelnen Muskeln und Muskelgruppen des Kiefers, Halses, Oberarmes, der Wade u. s. w. im Gefolge der Lues diffuse interstitielle Entzündungen beobachtet, welche eine Schwellung, Induration und mehr oder minder hochgradige Versteifung des befallenen Muskels hervorrufen, niemals in Eiterung übergehen, dagegen sich selbst überlassen, allmählich zu einer Degeneration, ja einem völligen Schwunde der parenchymatösen Elemente führen. Verf. publicirt zwei neue Fälle dieser Erkrankung, welche das typische klinische Bild zeigen und Paredigmata für zwar anscheinend häufigere Localisation der Muskellues (Myositis des Biceps brachii und des Kopfnickers) sind. Beide Fälle heilten prompt auf Jodkali. Die Probeexcision bei dem einen ergab, dass die Muskelfascie verdickt, der Muskelkörper selbst abnorm blass und, wie die mikroskopische Untersuchung zeigt, kleinzellig infiltrirt war. Die beigegebene kritische Würdigung der vorhandenen Litteratur ergibt als Resultat, dass dieluetische diffuse Myositis vorwiegend in den späteren Stadien der Lues auftritt, am häufigsten, die Kaumusculatur und die Wade, dann den Biceps und Triceps brachii und den Kopfnicker befällt und sich durch eine druckempfindliche indurirte Schwellung und Versteifung des befallenen Muskels, sowie promptes Reagiren auf JK- und Hg-Präparate auszeichnet.

Paul Oppler-Breslau.

- 39) **A case of multiple syphilitic neuritis**, by Frank R. Fry. (Journal of nervous and mental disease. 1898. August.)

Ein 32jähriger Mann acquirirte vor einem Jahre Lues; im März 1897 litt er an heftigen Kopfschmerzen, welche unter antisiphilitischer Behandlung in 10 Tagen schwanden; die Kopfschmerzen traten nach einigen Monaten wieder auf. Ende October rechtsseitige Hemiplegie, welche nur den Arm und das Bein betraf. Mitte November beginnende Paraplegie mit Hyperästhesie und Anästhesie aller Extremitäten, speciell der Hände und Füße; und später vollständige Paraplegie mit schlaffen Muskeln, Fehlen des Kniephänomens und auffallender Schwäche der Hände und Unterarme. Es wurde die Diagnose multiple Neuritis gestellt. Unter Schmierkur vollständige Wiederkehr der Kniephänomene. Die Ursache der multiplen Neuritis ist in diesem Falle in der Syphilis zu suchen, da alle anderen eine Neuritis erzeugenden Ursachen auszuschliessen sind und die Heilung auf antisiphilitische Behandlung prompt erfolgte.

Immerwahr-Berlin.

- 40) **Syphilome mammaire, très probablement héréditaire, chez une vierge âgée de 33 ans. Première manifestation tardive**, par M. Ozenne. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1898.)

Verf. berichtet über einen Fall, welcher eine 33jährige Virgo ohne jegliche Anamnese von Seiten der Eltern und ohne sichtbare Zeichen von Lues betraf. Es trat in der Brustdrüse der rechten Seite ein hühnereigrosser Tumor auf, der, mit den tiefen Schichten der Haut verwachsen, sich mit der Drüse hin- und her bewegen liess. Keine Schmerzen, keine Drüsenschwellung. Der Tumor ging in ganz kurzer Zeit auf eine gemischte, antiluetische Be-

handlung (JK- und Hg-Schmierkur) zurück und Verf. ist daher geneigt, die Affection als syphilitisch, und zwar als eine tardive Manifestation einer hereditären Lues aufzufassen, obwohl er die Erfahrung gemacht hat, dass gewisse Tumoren der Mamma auf Jod zurückgehen. In der Debatte bringt Isch-Wall aus seiner Praxis 3 Fälle bei, welche die Wirksamkeit der Jodmedication bei Mammatumoren illustrieren.

Paul Oppler-Breslau.

- 41) **Deux cas de syphilome des ovaires. Hémorragies artérielles incoercibles n'ayant cédé, dans l'un des cas, qu'un traitement spécifique, par M. Ozenne.** (Journal des malad. cutan. et syph. 1898. Juni.)

Es handelt sich in den beiden Fällen des Verf.'s um Frauen in der Mitte der 30er Jahren, welche an Uterusblutungen litten, ohne dass an diesem entzündliche Erscheinungen oder organische Veränderungen nachzuweisen waren. Die Blutungen widerstanden der gewöhnlichen Behandlung; die Ovarien waren sklerosirt: ein Befund, der bei der einen Patientin durch Laparotomie festgestellt werden konnte. Die syphilitische Infection konnte ebenso wenig wie äussere Zeichen dieser Erkrankung festgestellt werden; Verf. ist aber geneigt, das Verschwinden der Allgemeinerscheinungen, besonders der Kopfschmerzen bei der Einen und das Verschwinden der Hämorrhagieen mit gleichzeitiger Verkleinerung der Ovarialtumoren bei der Anderen, auf eine gemischte, anti-syphilitische Behandlung hin, als Beweis für dieluetische Natur der Erkrankung anzusehen. In der Debatte wird auf die Seltenheit der Localisation der Syphilis hingewiesen.

Paul Oppler-Breslau.

- 42) **Hépatalgie syphilitique simulant les crises aiguës de la gastralgie, par de Walsche.** (La Clinique. 1898. 30. Juni.)

Es handelt sich um eine 14 Jahre alte Kranke, welche seit einem Jahre nach grösseren Mahlzeiten geringe Schmerzen im Epigastrium fühlte. Diese Schmerzen hatten sich allmählich gesteigert und zeigen sich merkwürdiger Weise nie ausserhalb der Mahlzeiten. Sie beginnen 5—10 Minuten nach der Mahlzeit im Epigastrium und strahlen in den ganzen oberen Theil des Abdomens aus. Keine Behandlung hatte Erfolg. Es bestand etwas Icterus. Es handelte sich also um eine Lebererkrankung. Per exclusionem gelangte Verf. zur Diagnose „Lebersyphilis“ und unterwarf das Kind einer mercuriellen Einreibekur, sowie der Jodbehandlung. Es trat schnelle, beständige Besserung ein; nach 10 Tagen verschwanden die Schmerzen. Zu dieser Zeit gestanden die Eltern zu, dass ihr Sohn die Syphilis durch seine Amme erworben habe. Der Fall ist durch seine relative Seltenheit interessant. Nach Gerhardt ist der Schmerz nicht häufig, aber bisweilen wird er hervorgerufen oder verstärkt durch die Nahrungseinnahme, wie bei Cardialgie oder dem Ulcus ventriculi. Der Icterus ist in diesen Fällen ebenfalls selten. Gerhardt beobachtete ihn unter 23 Fällen nur 10 Mal und Mauriac unter 20 Fällen gar nur 1 Mal.

Bayet-Brüssel.

- 43) **Ein seltener Fall von extragenitaler Infection mit Syphilis, von W. Mironawitz.** (Medicina. 1898. Nr. 11.)

Patientin, 43 Jahre alt, consultirte den Verf. wegen ihrer im condylo-matösen Stadium sich befindenden Lues. 7 Monate vordem applicirte eine Bäuerin der Patientin blutige Schröpfköpfe auf den Rücken, wobei die Infection zu Stande gebracht wurde. Auf dem Rücken waren noch zwei spezifische Narben an der Stelle des Primäraffectes zu constatiren.

Prissmann-Libau.

- 44) **Three cases of Tattoo-Syphilis**, by Th. Thomas. (British Journal of Dermatology. 1898. Nov.)

Verf. berichtet von einer kleinen Epidemie von Tätowirsyphilis; in Garston bei Liverpool liessen sich junge Leute in grosser Zahl von einem herumziehenden Künstler tätowiren. Im Anschluss hieran stellten sich bei vier jungen Leuten Initialsklerosen auf den tätowirten Figuren mit folgenden secundären Symptomen ein.

Hopf-Dresden.

III. Bibliographie.

Handatlas der Hautkrankheiten für Studirende und Aerzte, von Kaposi. II. Abthl. (W. Braumüller, 1899.) — Der von uns bereits im März und August 1898 angezeigten ersten Abtheilung dieses epochemachenden Werkes ist nun die zweite Abtheilung gefolgt. Dieselbe reicht von Ichthyosis bis Myomata cutis und enthält 126 Chromotafeln. Da in dieser Abtheilung eine Vermehrung von 12 Tafeln eingetreten ist und ausserdem 6 Bilder als Doppeltafeln gegeben werden, so ist der Preis von 16 auf 20 Mark erhöht worden, eine gegenüber der gebotenen Mehrleistung in der That gerechtfertigte Preiserhöhung. Man sieht auch hier wieder an diesen zum grössten Theil ausgezeichneten Reproduktionen, ein wie enormes Material von seltenen und eigenartigen Krankheitsfällen die Kaposi'sche Klinik beherbergt. Die Abbildungen der Impetigo herpitiformis werden diese, wie es scheint, vielen Dermatologen noch nicht genügend bekannte Affection wieder in das Gedächtniss zurückrufen. Die Abbildungen der Myome, zahlreicher Fälle von Mycosis fungoides, von Lymphodermia perniciosa, von Ichthyosis, von Lichen scrofulosorum u. a. m. leisten ganz hervorragendes und werden gewiss dazu dienen, die schon für die erste Abtheilung gewonnenen Freunde des Werkes durch die folgenden Lieferungen noch bedeutend zu vermehren.

J.

Raynaud's Disease, by Th. K. Monro. Glasgow 1899. — Diese ausgezeichnete Monographie enthält so viele wichtige Einzelheiten, dass wir nicht versäumen wollen, einiges daraus unseren Lesern mitzuthelen. Die Affection scheint in Frankreich und England häufiger als in Deutschland und Oesterreich zu sein. Frauen sind häufiger ergriffen als Männer, und das mittlere Lebensalter (20—30) ist bevorzugt, obwohl auch die ersten 10 Lebensjahre nicht selten vertreten sind. Häufig ist Familiendisposition vorhanden. Veranlassende Momente sind hauptsächlich Kälte, Gemüthsbewegungen, fiebrhafte Erkrankungen. Disponirt sind stets Menschen mit schwacher Herzthätigkeit und unregelmässiger Circulation. Die locale Syncope zeigt sich in Blässe, Steifheit und Taubheit der Finger. Oft besteht anstatt der Gefühllosigkeit brennender oder prickelnder Schmerz, während gleichzeitig im Gesicht Congestionen auftreten. Am widerstandsfähigsten erweist sich der Daumen. Im Stadium der localen Asphyxie weicht die Blässe einer marmornen, rothen, oder blau schimmernden Farbe. Ausser Fingern und Zehen werden gelegentlich Ohren und Nase, selten Wangen, Kinn, Zunge und Rumpf

afficirt. Die meist mit Steifheit und Schwellung vereinte Cyanose, kann lange einseitig bleiben, setzt aber oft auch sogleich symmetrisch ein. Die Temperatur der cyanotischen Stelle ist niedrig. Die verschiedenen Stadien der Raynaud'schen Krankheit können neben einander bestehen. Die Gangrän ist fast immer von Asphyxie eingeleitet, sie ist gleichsam der Culminationspunkt der Cyanose, befällt meist Finger und Zehen, seltener Nase und Ohren, gelegentlich auch den Penis. Die Nägel können verloren gehen oder im Wachsthum gehindert werden, doch ist ihr Wiederwachsen nicht unmöglich. Die Raynaud'sche Erkrankung ist nicht tödlich, häufig heilbar. Hämoglobinurie und Nephritis bestehen meist zu gleicher Zeit, manchmal auch Sclerodermie. Prophylactisch suche man bei disponirten Individuen Kälteeinflüsse durch geeignete Kleidung, Erwärmen des Waschwassers event. Klimawechsel zu vermeiden und verordne Milch-, Fett-, Eier-, Mehldiät, genügende aber nicht ermüdende Bewegung in frischer Luft. Therapeutisch hat Chinin, Opium und Thyreoidaeextract gute Wirkung. Electricität und Massage, sowie jede Anregung der Circulation sind anzurathen. Wir besitzen in dieser werthvollen Monographie eine erschöpfende Zusammenstellung unserer heutigen Kenntnisse über diese Erkrankung.

J.

Die Prostitution. Ein Beitrag zur öffentlichen Sexualtherapie und zur staatlichen Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Eine social-medizinische Studie, von Dr. C. Ströhmberg. (Stuttgart 1899. F. Enke. 6. M.) — Die vorliegende Broschüre stellt eine anerkannt werthe Bereicherung unserer Literatur dar, aus welchen hier einige Grundzüge wiedergegeben seien: Entgegen den vielen Klagen über die wachsende Sittenverderbniss weist Verf. an einleitenden historischen Berichten nach, dass sich vielmehr das Gefühl für sexuelle Sittlichkeit mit dem Fortschreiten der Cultur verfeinert habe. Mit Recht wird die Vernachlässigung in der Erziehung unserer heranwachsenden Knaben monirt. Man übe Heimlichthuerei mit natürlichen Dingen und treibe die Jungen gerade hierdurch dazu, sich gegenseitig aufzuklären und ihre Phantasie unzweckmässig zu erhitzen. Die sitzende Lebensweise zusammen mit der kräftigen Ernährung in besseren Ständen reize im Pubertätsalter den erwachenden Geschlechtstrieb. Die erschreckende Zunahme der Onanie in höheren Schulen sei ein beredtes Zeugniß hierfür. Man gebe Zeit und Gelegenheit zu gesunden körperlichen Uebungen. Gelänge es, durch Erziehung die Empfindung unserer jungen Männer der höheren weiblichen Richtschnur zu nähern, so wäre gleichzeitig mit Belehrung über die Gefahren der venerischen Erkrankungen manches zu bessern. Umgekehrt sei von einer Besserung der Prostituirten wenig zu erwarten. Die Kategorie dieser Frauen entspreche dem Vagabundenthum unter den Männern. Hier wie dort seien Arbeitsscheu und ein unbezwinglicher Hang zu regellosem Leben der Grundzug des Charakters. Man hüte sich sehr das Verhältniss eines leidenschaftlich liebenden Mädchens mit der Prostitution zu verwechseln. Gerade die Indolenz der geschlechtlichen Empfindung ermögliche es allein den Prostituirten ihr Gewerbe zu treiben und ihren Hang zum Luxus ohne die gefürchtete normale Arbeit zu befriedigen. Ebenso gross sei ihre Indolenz gegen Krankheit, und eben darum erscheine die Controlle geboten. Denn da alle Prostituirten früher oder später erkranken, so involviren sie eine grosse Gefahr. Die Controlle solle den Gesundheitszustand der Prostituirten beobachten, ohne aber die unausrottbare Unzucht als Gewerbe anzuerkennen. Die ärztliche Untersuchung finde stets ohne Zeugen, gleichviel ob Männern oder andere Prostituirten, in

würdiger ruhiger Weise statt. Man vermeide lauges gemeinsames Warten. Für die Feststellung der Gonorrhoe ist die mikroskopische Gonokokkenuntersuchung dringend nöthig. Man gehe von den jetzigen grossen Besichtigungen zu individualisirenden Anstalten für Venerische über, und statt solche Hospitäler mit der genügenden Bettenzahl, Bädern, allen erforderlichen Instrumenten und einer Fachbibliothek aus. Man richte kleinere Zimmer für nur wenige Patienten gemeinsam ein, halte auf würdige Discretion und ein gutes, vorzüglich sittliches weibliches Dienstpersonal. Niemand wird das Buch aus der Hand legen, ohne von der sorgfältigen Arbeit mannigfache Anregung empfangen zu haben. J.

IV. Therapeutische Notizen.

Crème Simone.

Rec.	Adip. lanae	15,0
	Glycerini	
1)	Ol. Olivar.	ana 4,0
	Acid. boric.	
	Zinc. oxyd.	ana 1,0
	Mf. ungt.	

(Gernsheim, Klin. therap. Woch. 1899. 24. Sept.)
J.

Erysipelas.

Rec.	Hydrarg. cyanat.	0,03
2)	Aq. dest.	150,0
	D. S. 2 stdl. 1 Esslöffel.	

(Annuschat, Deutsche Aerzte-Zeitung. 1899. Heft 12.)
J.

Naftalansalbe, combinirte.

Rec.	Naftalan	
	Adip. lanae	ana 100,0
3)	Zinci oxydat.	
	Acidi borici	ana 100,0

(Gernsheim, Klin. therap. Woch. 1899. 24. Sept.)
J.

V. Vermischtes.

— Hr. College Cremer (M. Gladbach) theilt uns folgenden gewiss des allgemeinen Interesses nicht entbehrenden Fall aus der Praxis mit: Am 9. October d. J. kam der am 8. Februar 1899 geborene Sohn des Eisenhoblers A. wegen eines typischen stark nässenden Eccems des Gesichts — hier landläufig mit Fräsen bezeichnet — in Behandlung des Unterzeichneten. Nach Angabe der Mutter, welche das Kind selbst stillt, besteht das Leiden seit ungefähr 4 Monaten. Therapie: Oelumschläge und 1 % Boroessypuspaste,

Am 12. October zeigt sich eine wesentliche Verschlimmerung. Die Haut des ganzen Gesichtes ist stark geschwollen, über und über mit linsen- bis 5 pf.-stückgrossen eitergefüllten Blasen mit centraler Depression bedeckt. Die Einzelefflorescenz zeigt alle charakteristischen Merkmale der Vaccinationspustel. Die Augenlider sind bretthart, stark ödematös, so dass es nur mit grosser Mühe gelingt, sie ein wenig zu öffnen. Unter dem Nagel des linken Zeigefingers ist eine Pustel hämorrhagischen Charakters, wovon unter dem freien Nagelrande sich eine kleine Kuppe hervorbuchtet. Auf Befragen theilt die Mutter mit, dass ihre 2 anderen Kinder am 26. September d. Jahres geimpft seien und zwar ein 5 jähriges Mädchen zum 1. Male (wegen der „Fräsen“ sei bisher auf Grund ärztlichen Attestes die Impfung unterblieben) und ein 3 jähriger Knabe zum 2. Male. Wie die Untersuchung ergibt, sind beide Kinder mit Erfolg geimpft; jedes zeigt 4 in der Rückbildung bez. Vernarbung begriffene Impfpusteln. Die Mutter kann sich die Möglichkeit einer Uebertragung des Impfstoffes auf den Säugling nicht gut erklären, doch giebt sie zu, dass das Mädchen denselben häufiger auf dem Schoosse gehalten habe. Am 14. October hat das vorher beim Säugling bestehende Fieber nachgelassen. Rückbildung der Pusteln. Oedem der Lider besteht fort. Am 19. October weitere Rückbildung der Pusteln, Lider können wieder geöffnet werden, wenn schon die Lidspalte noch klein ist. Die Mutter klagt über Schmerzen an beiden Brüsten, dem Mundwinkel und der Zunge; vor einigen Tagen habe sie Frösteln gehabt. Bei der objectiven Untersuchung zeigen sich an beiden Brüsten, welche Schrunden aufweisen, 3 resp. 4 typische Vaccinationspusteln, am rechten Mundwinkel 2 grosse Ulcera, ein Ulcus am Frenulum der Zunge, welche aus prall mit Eiter gefüllten Blasen hervorgegangen seien. Rechte Wange ist stark geschwollen, leichte Stomatitis. Die Mutter ist 32 Jahre alt, zuletzt vor 20 Jahren geimpft worden. Es besteht in diesem Falle kein Zweifel, dass die Uebertragung des Impfstoffes von einem der Geschwister auf den Säugling und durch diesen auf die Mutter stattgefunden hat, ein gewiss seltenes Ereigniss, das allein aus kosmetischen Rücksichten ernstlich mahnt, ungeimpfte Kinder, welche mit Gesichtseczemen etc. behaftet sind, nicht in nähere Berührung mit Impfingen zu belassen oder wenn solches nicht zu umgehen sein sollte, solche Cautelen zu schaffen, welche eine Ansteckung zu verhüten geeignet sind.

VI. Vereinsberichte.

Berliner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 7. November 1899.

Plonski stellt einen nach Holländer's Methode in einer Sitzung mit gutem Erfolge operirten Lupus vulgaris und eine Frau mit Dermatitis herpetiformis vor, welche aber von Blaschko für eine Impetigo herpetiformis gehalten wird, während Buschke die Diagnose Herpes gestationis vertritt. Ausserdem zeigt Plonski eine alte Frau vom Lande mit flachen Hautcanceroiden des Gesichtes.

Saalfeld demonstrirt einen 24jährigen Mann mit einem Exanthem im Gesichte, dessen Diagnose er dahingestellt sein lässt. Pincus vermuthet,

dass es sich um eine Acne telangiectodes Kaposi's, Lupus disseminatus Finger handelt.

Schliesslich empfiehlt Rosenthal zur Technik der Quecksilbertherapie nach Welander'schem Princip eine Weste, welche innen einen rauhen Wollstoff enthält. J.

Englische Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung am 25. Mai 1899.

In seiner einleitenden Ansprache betont der zum Vorsitzenden gewählte Radcliffe Crocker die Nothwendigkeit den „inneren Menschen“ bei jeder Krankheit der Haut genau so eingehend zu studiren, wie die äusserlichen Symptome und führt zur Erläuterung dieser Ansicht verschiedene Krankheitsfälle und Abbildungen, sowie einige kurze Auslassungen allgemeinen Charakters über verschiedene Gebiete aus der Dermatopathologie an. Ferner stellt Abraham 1) vor ein Keloid, Radcliffe Crocker demonstirt 2) ebenfalls ein Keloid zwischen den Schulterblättern, entstanden nach einer Verbrennung. Electrolytische Behandlung erzielte Schrumpfung der Neubildung, Ablassung, Nachlassen des Juckens und aller sonstigen Beschwerden. Votr. giebt der Vermuthung Ausdruck, dass Patienten mit Fibromen besonders zu Keloid disponirt seien. Ferner stellt Votr. 3) eine Sycosis vor, die unter Aethernarcose chirurgisch mit ausgedehnter Epilation, Auskratzung, Searification, Jodoformgaze und später Borsalbenumschlägen fast zur Heilung gebracht worden ist, trotz schon 6 jährigen Bestandes.

Shillitoe demonstirt 4) eine Alopecia fere totalis nach unbestimmter Krankheit.

Eddowes 5) eine junge Patientin mit Leucoderma des Rückens.

Hopf-Dresden.

Sitzung vom 28. Juni 1899.

1. Savill demonstirt einen Fall von Seborrhoea congestiva Hebra bei einer Patientin, welche auf dem behaarten Kopf eine Narbe von Lupus erythematosus aufweist. Die Affection besteht aus einem Ring eingetrockneten Sekrets, um den herum ein erythematöser Streifen verläuft. Innerhalb des Ringes ist die Haut leicht narbig und deprimirt. Patientin hat gleiche Eruptionen früher an beiden Ohren und der anderen Wange gehabt.

2. zeigt Eddowes einen jungen Mann mit allgemeiner Alopecie, Leukoderma und Skleroderma. Erstere stellte sich nach einem Scharlachfieber im Kindesalter ein. Seit dem 14. Lebensjahre traten Leukoderma und Skleroderma ineinander vermischt, am Körper zerstreut auf. Alopecie und Leukoderma haben wohl dieselbe Ursache, vielleicht necrotischer Natur. Bedeutende Besserung der Sklerodermie unter Schilddrüsentherapie. In der Debatte berichtet Bowles über einen jungen Menschen, der nach Exstirpation der Schilddrüse totale Alopecia acquirirte, deren völlige Heilung durch innerliche Thyreoiddarreichung gelang.

3. Ein Leukoderma des behaarten Kopfes.

4. Einen Lupus vulgaris, symmetrisch auf beiden Armen und im Gesicht, seit 14 Jahren bestehend und durch Abkratzung und Cauterisation ge-

heilt. Symmetrische Lupusherde treten nach Crocker's Ansicht besonders häufig nach Masern auf.

5. Ein pruriginöses Eczem des Gesichts und der Hände bei einem Knaben. Eddowes bemerkt, dass solche Fälle häufig syphilitischen Ursprunges seien und nach Mercur heilen.

6. Stellt Walters zwei Fälle von Leukoderma vor, bei einer Frau von 28 Jahren und einer Frau von 33 Jahren.

7. Demonstrirt Walsh einen 60jährigen Stallknecht mit Pityriasis rubra. Die Röthung begann am Rumpf des etwas gichtischen Kranken mit Frost und ergriff dann die ganze Fläche der Arme ausser den Hohlhänden. Auch im Gesicht einzelne Erythemflecke. Die Haut tief scharlachroth, verdickt, schwitzend und mit vielen feinsten Schüppchen bedeckt, besonders an den Falten der Körperhaut. Starke Konkurrenz macht die Diagnose Lymphodermia perniciosa Kaposi.

Zum Schluss stellt man zwei Fälle Abraham's vor, ein Mädchen mit Morphaea und eine Frau mit Lupus des Ohrläppchens.

Eine Discussion über Hutchinson's Thema „Nagelkrankheiten besonders mit Bezug auf ihre symptomatische Bedeutung“ beschliesst die Sitzung.

Hopf-Dresden.

Londoner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. Juni 1899.

James Galloway demonstrirt 1. einen Fall von Oedema solidum der Unterschenkel, symmetrisch angeordnet, bei einer an Myxödem leidenden Dame.

2. Eine Patientin, die seiner Zeit — Februar 1898 — schon wegen Lupus erythematosus vorgestellt worden war und augenblicklich an den Fingern, Ellbogen und anderen Stellen Narben hinterlassende Erytheme aufweist, die dem Erythema multiforme sehr ähnlich sind. Tuberkulöse Symptome fehlen, wohl aber besteht Lebercirrhose und chronischer Alkoholismus.

3. Der junge Mensch mit Lichen annularis, dessen Fall in der Juni-Nummer ausführlich berichtet wurde. Die ringförmige Eruption ist ganz verschwunden.

Malcolm Morris stellt 4. vor einen 70jährigen Herrn, der seit 50 Jahren an einer Dermatitis leidet, welche der Epidermolysis bullosa sehr ähnelt.

5. Eine Dame mit necrotisirender Folliculitis der Kopfhaut (Lupus erythematosus?).

6. Stellt Perry einen erwachsenen Kranken mit Lichen planus generalisatus, sehr acut entstanden und zum Theil atypisch, vor.

Pringle demonstrirt 7. ein Sclerema neonatorum bei einem 6 wöchentlichen Kinde. Erste Symptome im Alter von 14 Tagen. In die Augen springen zwei symmetrische Streifen tief infiltrirter, knötchentragender Haut über den Deltoideus beiderseits, leicht erhaben und geröthet. Grössere scleroderme Bezirke bestanden in der Dorsal- und Lumbaregion. Kind sonst ganz gesund.

8. Eine Folliculitis pustulosa capitis schwersten Charakters bei einem 16jährigen Knaben. Das Leiden trat vor $2\frac{1}{3}$ Jahren als rothe Flecken auf. Innerhalb 6 Wochen war bei Beginn des Leidens der ganze Kopf er-

griffen. Antiseptische Behandlung ohne Erfolg. Nach Ablösung der enormen Krusten durch Borsäureumschläge und Carbolöl zeigte sich jeder Follikel als ein Sitz acuter Eiterung. Ausgedehnte Narbenbildung bestand daneben; an den Parietalregionen hohlhandgrosse Flächen narbig degenerirt. Haarbalgdrüsen in diesen Bezirken zerstört. Das ganze Bild ähnelte dem Favus, es fanden sich aber nur Staphylokokken. Aehnlichkeit mit Folliculitis decalvans Quinquaud und Dermatitis papillaris capillitii Kaposi wird betont.

9. Eine 43jährige Frau von ausgezeichnetem Allgemeinbefinden mit einer räthselhaften symmetrischen Pigmentation an den Schläfen. Es besteht die Vermuthung, dass es sich um eine Abart von Lupus erythematosus handelt.

Whitfield demonstrirt 10. einen 19jährigen Kranken mit symmetrischen kleinen Geschwüren an den inneren und äusseren Fussknöcheln, die als ulcerirende Purpura postscarlatinosa zu deuten sind.

Zum Schlusse demonstrirt Rolleston mikroskopische Präparate eines cystischen Adenoms der Talgdrüsen, aus der Inguinalgegend eines 30jährigen Mannes entfernt.

Hopf-Dresden.

Londoner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 12. Juli 1899.

James Galloway stellt 1. einen Fall von maculo-anästhetischer Lepra vor und zwar bei einem Jungen von 9 Jahren, einem Eingeborenen Westindiens. An den leicht atrophischen Stellen der colorirten Haut ist theilweise Depigmentirung eingetreten, und da herum liegt eine dunklere Zone. Tast- und Schmerzgefühl sind herabgesetzt. An Stirn und Wangen befinden sich einige geschwollene, tieferpigmentirte Flecke. Schleimhäute frei, sonst keinerlei lepröse Symptome, bis auf Vergrösserung der Lymphdrüsen, besonders an den Leisten. Patient machte während seines Spitalaufenthalts ein unregelmässig intermittirendes Fieber lepröser Natur durch. Als Kind war er bis zum fünften Jahre von einer Negeramme gepflegt worden, ohne aber von ihr gestillt zu werden.

2. einen 5jährigen Knaben mit Pityriasis rubra pilaris, welcher Diagnose Crocker u. A. die auf Lichen pilaris und zwar spinulosus gegenüberstellten. (Dauer 1 Jahr).

Malcolm Morris sendet 3. zur Vorstellung eine 40jährige Patientin mit einer desquamirenden, suppurirenden Entzündung der Oberlippe, anschliessend an eine Pyorrhoea alveolaris. Schleimhaut und submucöses Gewebe atrophisch.

Coleott Fox demonstrirt 4. einen Mann von 40 Jahren mit starker fleckiger Pigmentation der Lippen, des Zahnfleisches und der Wangenschleimhaut. Bestand seit 4 Jahren. Kein Nebennierenleiden, kein Carcinom.

5. ein 6jähriges Kind mit Dyshidrosis und einem generalisirten circinären Erythema maculosum, bestehend seit einem Vierteljahr. Die Flecke beginnen als kleine Punkte, breiten sich rapid excentrisch aus und verschwinden binnen 24 Stunden. Gesicht, Hals, Rumpf und Füsse sind befallen von diesen confluirenden guirlanden- und ringförmigen Eruptionen. Daneben Dyshidrosis vesiculosa der Hohlhände und Sohlen.

6. stellt Graham Little ein Kind von 14 Monaten vor, dessen Eltern Lues leugnen. Die Affection besteht in einer disseminirten chamoisfarbenen Pigmentation der an diesen Stellen leicht erhabenen Haut des Gesichts, des linken Oberschenkels und des Gesässes. Daneben bestehen einige weisse atrophische Narben und eine Epiphysitis des linken Ellbogens. Nach Ansicht der meisten Anwesenden spricht letztere deutlich für Lues congenitalis. Die anderen Symptome müssen als seborrhoische Dermatitis gedeutet werden. Auf einigen dieser Plaques befinden sich noch kleine Miliariabläschen.

7. Demonstrirt Stephen Mackenzie eine Keratosis follicularis bei einer 16jährigen Patientin. Befallen sind in symmetrischer Weise Ober- und Unterschenkel. Aus den Haarfollikelmündungen ragen gelbe hornige Gebilde hervor, die zum Theil von einem Haar durchbohrt sind. Um die Hornbildung herum zeigt sich theilweise ein hyperämischer Hof, auch vereinzelt Pusteln sind vorhanden. Am rechten Tibiahöcker ist ein markstückgrosses Horngebilde zu sehen. Keine Comedonenbildung. Kein Jucken.

8. einen 25jährigen Mann mit Sklerodermie.

9. eine 1jährige Patientin mit Dermatitis pustulosa gangraenosa, symmetrisch an Vorderarmen, unterem Theil der Oberarme, Beinen, Rücken, Gesäss und Rumpfseite. Brust, sowie Hände und Füße frei, ebenso die Innenseiten der Schenkel. Aussehen der Pusteln, die zum Theil confluirende, wie Pockenpusteln. Die Anwesenden theilen die Ansicht, dass grosse Aehnlichkeit mit Dermatitis gangraenosa infantum vorliegt.

Radcliffe Crocker demonstrirt 10. einen Pemphigus (recurrende vesiculöse Eruption) der Mundschleimhaut bei einem 28jährigen Flötenbläser. Dauer 2—3 Wochen. Dann 2—3 Monate Wohlbefinden. Die Bläschen ulceriren und verursachen dann viel Schmerzen. Vor jedem Anfall Kopfschmerz und Schwindel. Keinerlei venerische Krankheit in der Anamnese. Specifiche Behandlung ohne Erfolg.

Einen ganz ähnlichen Fall demonstrirt 11. Pringle. Die Mundwinkel und innere Lippen-Wangenschleimhäute sind symmetrisch von markstückgrossen Geschwüren oberflächlicher Natur mit scharfem, schmalen, rothen Hof und gelblicher Krustenbildung eingenommen. Keinerlei Ursache für die Entstehung bekannt. Verschlimmerung durch Mercur. Jetzt Arsenotherapie. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Pemphigus der Mucosa oris.

Hopf-Dresden.

VII. Personalien.

— Ernannet Priv.-Doc. Dr. Kopp in München zum a. o. Professor.

— Am 19. December vollenden sich 25 Jahre der ärztlichen und wissenschaftlichen Thätigkeit des Prof. O. v. Petersen in Petersburg. Wir senden dem verdienstvollen Gelehrten unsere herzlichsten Glückwünsche, mögen ihm noch weitere 25 Jahre erfolgreicher Thätigkeit in ungetrübter Gesundheit beschieden sein.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber DR. MAX JOSEPH in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von VEIT & COMP. in Leipzig. — Druck von METZGER & WITTE in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

Dritter

IN BERLIN.

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1900.

Januar.

Nr. 4.

Inhalt: I. Originalmittheilungen. 1. Ueber Lichen syphiliticus. Von Willy Hirschlauff. 2. Kurzer Bericht über die Anwendung des Thioforms in der Therapie der Geschlechts- und Hautkrankheiten. Von W. Kopytowski.

II. Referate. Anatomie und Physiologie der Haut. 1) Ueber Rötheln und Erythemepidemien, von Ad. Schmidt. 2) Etude expérimentale et clinique sur l'jodalacid, par B. Lefort. 3) Ueber einige neuere Methoden der localen Anästhesirung, von Konrad Büdinger. 4) Wirkung des Formalins bei epithelialen Erkrankungen, von Gustav Danfel. 5) Knotenbildungen bei Melkerinnen, von Rudolf Winternitz. 6) On streptothrix infection with report of a case, by A. Foulerton. 7) On phototherapy, or the light treatment of lupus vulgaris, by Stephen Mackenzie. 8) Ueber locale Heissluftbehandlung (mit elektrischem Heissluftapparate Elektrotherm), von Lindemann. 9) Multiple benign sarcoid of the skin, by C. Boeck. 10) A study of the modern views on gonorrhoea and its treatment, by Frederic Bierhoff. — Allgemeine Pathologie der Syphilis. 11) Einiges über die Rolle der Melanoblasten bei der Syphilis, von S. Ehrmann. 12) Gabriel d'Ayala über die Syphilis, von Leopold Glück. 13) The rôle of syphilis in the etiology of simple ulcer of the stomach, by W. A. Mackay. 14) Dauer der Contagiosität der Syphilisproducte. Contagiosität der tertiären Syphilis, von Neumann. 15) Ueber die Häufigkeit von Rachen- und Kehlkopfaffectationen bei Syphilis, von Jordan. 16) Quecksilber und Schleimhaut, von Schuhmacher. 17) Eruptions syphilitiques mixtes produites par la gale, par Sibat. 18) Zur Kenntniss der Persistenz der histologischen Gewebsveränderungen bei Syphilis, von J. V. Hjelmsman. 19) Ueber den Einfluss des Quecksilbers auf die Nieren, von J. J. Karvonen. 20) Persistence de l'action antitoxique du ganglion lymphatique chez un syphilitique frappé seize mois après de la gale, par P. Haan. — Viscerale Syphilis. 21) De la fréquence des lésions tertiaires sans antécédents chez la femme dans le milieu hospitalier et de son importance en clinique et en pathologie, par Viannay. 22) Der syphilitische Primäraffect an der Vaginalportion des Uterus, von J. Neumann. 23) A case of gummatous ulceration of the scalp becoming epitheliomatous; treatment by scraping, by Barker. 24) A case of lingual chancre from indirect contagion, par Campbell Williams. 25) Die Syphilis der Zungentonsille, von Seifert. 26) Sept chancres extra-génitaux, par Felix Roche. — Krankheiten des Urogenitalapparates. 27) Des pseudoinflammations des voies urinaires, pseudopyérites, pseudocystites, par Bazy. 28) Ueber die Diuresis. Die Wirkung artificieller Bluteindickung auf Hodenabsonderung und Lymphorrhoe, von Spiro. 29) Nouveau procédé pour refaire le canal péénien dans l'hypospadias, par Rochet. 30) Report of a case of sclerotic narrowing of the meatus, by G. K. Swinburne. 31) Die Oxydation der arsenigen Säure im Organismus, von C. Binz und C. Laar. 32) Fremdkörper der Harnröhre, von M. Friedländer. 33) Infection uréthroprostatique due à un microorganisme particulier, par Noguès et M. Wassermann. 34) Some recent observations upon acute inflammation of the prostate gland, by Liston Homer Montgomery. 35) Die Bedeutung des Harnröhrenspiegels für die Diagnose der in den Taschen der Pars posterior urethrae sitzenden Harnröhrensteine, von S. Baum-

garten. 36) Neue Instrumente, von H. Lohnstein. 37) Ein neuer Apparat zur Sterilisation elastischer Katheter, von M. Ruprecht. 38) Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen Membri virilis im Greisenalter, von Schurygin.

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vermischtes. — VI. Vereinsberichte. — VII. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

(Aus dem Berliner Städt. Krankenhause, Gitschinerstr. 104/5. Dirig. Arzt Prof. Dr. Litten.)

1. Ueber Lichen syphiliticus.

Von Dr. Willy Hirschlaff.

Die grosse Aehnlichkeit zwischen syphilitischen und tuberculösen Affectionen der Haut macht besonders bei den Formen des Lichen syphiliticus und scrophulosorum für die Diagnose oft Schwierigkeiten. In vielen Fällen wird man aus den begleitenden Symptomen, sei es nun tuberculöser oder syphilitischer Natur, zur Diagnose kommen können, oder eine mit Erfolg angewandte spezifische Kur giebt den Ausschlag. Erheblich complicirt wird die Schwierigkeit, wenn Erscheinungen von beiderlei Affectionen vorhanden sind, so dass auch an eine Combination der Hauterkrankung gedacht werden muss. Da auch die histologische Untersuchung in solchen Fällen fast ganz im Stiche lässt, wie die Arbeiten von Kaposi,¹ Neumann,² Griffini,³ Michelson⁴ zeigten, indem die histologischen Bilder stets die den Tuberkeln ähnliche Structur ergeben, so ist die Schwierigkeit dadurch noch erhöht.

Ich hatte nun Gelegenheit, im Städt. Krankenhause (Gitschinerstrasse) einen Fall von Lichen bei bestehender Lues und Tuberkulose zu beobachten, der klinisch sowohl, als auch durch vorgenommene histologische und bakteriologische Untersuchungen der Mittheilung werth erscheint. Herr Dr. Max Joseph, der den Fall sah, war so freundlich, mich durch dankenswerthen Rath zu unterstützen. Ich theile zuerst kurz die Krankengeschichte mit:

Anna K., 22 Jahre alt, Verkäuferin, stammt aus gesunder Familie. Schon in ihrem 8. Lebensjahre bekam sie an der Nasenspitze ein „Geschwür“,

¹ Kaposi, Die Syphilis der Haut und der angrenzenden Schleimhäute. Wien 1873—1875.

² Neumann, Spec. Pathol. u. Therapie, von Nothnagel. Bd. XXIII. S. 267 u. fig.

³ Griffini cit. nach Joseph, Lehrb. d. Geschlechtskrankh. S. 55.

⁴ Michelson, Ist Lichen syphiliticus das Product einer Mischinfection zwischen Syphilis und Tuberculose? Virchow's Archiv. 1889. Bd. CXVIII.

das trotz dauernder ärztlicher Behandlung nicht heilte, sondern noch grösser wurde. Sonst war sie nie ernstlich krank.

Im September 1898 traten wenige Wochen nach geschlechtlichem Verkehr zahlreiche Geschwüre an den Genitalien auf, die aber nach 10tägiger Salbenkur bei einem Kurpfuscher heilten. Dagegen bildeten sich darauf starke Schwellungen der Leistenröhren, Anfang 1899 trat ein über den ganzen Körper verbreiteter Hautausschlag ohne Juckreiz auf, der seitdem nicht wieder verschwand. Bald darauf bekam sie Schluckbeschwerden und erhebliche Schwellung der Halsdrüsen. Erst am 7. Mai 1899 liess sie sich in das Städt. Krankenhaus (Gitschnerstrasse) aufnehmen.

Status: Die Kranke ist ein lang aufgeschossenes, blasses, schwächlich und leidend aussehendes Mädchen, bei der die physikalische Untersuchung, abgesehen von einer leichten Schallverkürzung der rechten Supraclaviculargrube mit scharfem Athemgeräusche, nichts Abnormes ergibt.

An der Nasenspitze ist die Haut in der Flächenausdehnung eines Thalers ziemlich scharf abgeschnitten, gelblich braunroth gefärbt, von derber Consistenz, die gespannte glänzende Haut ist leicht prominent, einige hanfkorn-grosse Knoten lassen sich durchfühlen.

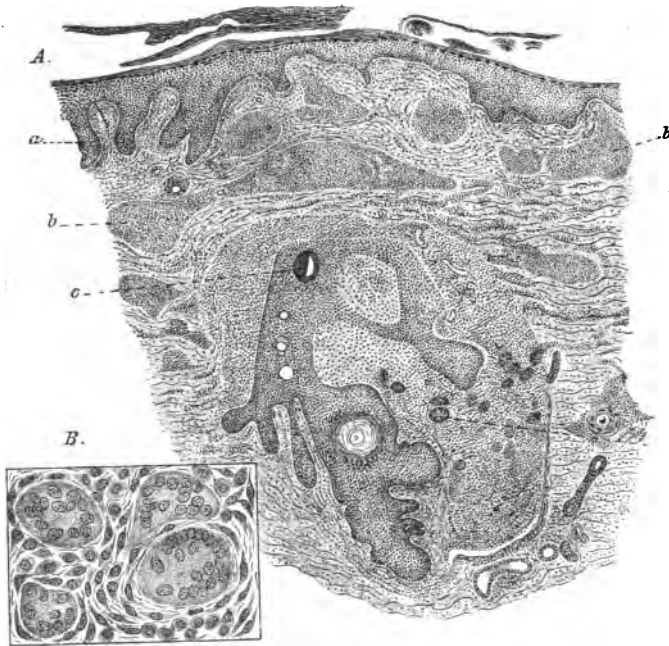
Ueber den ganzen Körper verbreitet, besonders zahlreich in Gruppen zusammenliegend, an der Stirn, am Rücken, Rumpf, den Extremitäten, besonders in den Kniekehlen und Ellenbogen, finden sich stecknadel- bis hanfkorn-grosse, rothbraune Efflorescenzen, die vereinzelt leichte Schuppung zeigen, oft ein punktförmiges, dunkel gefärbtes Centrum aufweisen. Am Rücken besonders finden sich fast kreisförmig angeordnete Gruppen zahlreicher kleinster Papeln, die, abgesehen von der Pigmentirung, das Bild der Cutis anserina vortäuschen. Einige grössere Papeln finden sich an der Haut des Halses. An der Mundschleimhaut, besonders aber an beiden Tonsillen, bestehen zahlreiche Plaques muqueuses, an den kleinen Labien mehrere breite, nässende Papeln. Alle fühlbaren Lymphdrüsen des Körpers sind stark geschwollen, oft die ganzen Lymphstränge wie injicirt fühlbar, die submaxillaren Lymphdrüsen sind fast pflaumengross.

Verlauf. Zur Sicherung der Diagnose, die natürlich auf Lupus und Lues gestellt wurde, bekam die Kranke am Tage nach der Aufnahme eine Tuberculinjection von 0,001 g, worauf ziemlich starke Reaction an der Nase unter Fieber bis 38,5° eintrat, ohne dass aber das Exanthem des Körpers eine Veränderung zeigte. Die Kranke wurde dann einer vorsichtigen, antisyphilitischen, allgemeinen und örtlichen Behandlung unterworfen, worauf nach zwei Monaten alle luetischen Erscheinungen verschwanden. Der Lichen syphiliticus hinterliess nach leichter Schuppung nur sehr langsam schwindende braune Flecke, zumeist mit einer kleinen, feinen, noch dunkleren, centralen Vertiefung.

Die Kranke zeigte sich erheblich angegriffen und erholte sich erst nach weiterem Verlaufe von Wochen. Der Lupus blieb unverändert, ebenso die Affection der Lungenspitze.

Von den beschriebenen lichenartigen Efflorescenzen wurden einige unter aseptischen Cautelen zur histologischen und bakteriologischen Untersuchung extirpirt.

An der Hand der beigefügten Zeichnung *A* sind die histologischen Veränderungen leicht zu übersehen. Es handelt sich um eine starke, kleinzellige Infiltration der Cutis, die Hornschicht ist leicht abgehoben; besonders stark ist diese Infiltration in der Umgebung der Haarfollikel mit zahlreicher Einsprenkelung von Riesenzellen, die Bild *B* in stärkerer Vergrößerung zeigt. Es gelang nicht, Bakterien nachzuweisen, insbesondere nicht, Tuberkelbacillen trotz eifrigen Bemühens (s. Figur).



Erklärung der Figur.

A. (Schwache, etwa 60fache Vergrößerung) *a*) Epithel; *b*) kleinzellige Infiltration; *c*) Hautfollikel mit Haar; *x*) Riesenzellen.

B. Riesenzellen (starke, etwa 300fache Vergrößerung).

Zur Feststellung, ob eine Uebertragung von Knötchen auf Thiere eine allgemeine Tuberculose erzeugen könne — eine Frage, die bisher noch nicht untersucht wurde —, erhielten zwei Meerschweinchen, sowie ein Kaninchen unter sorgfältigen Cautelen kleine Stückchen verschiedener Efflorescenzen intraperitoneal eingebracht. Der Versuch fiel negativ aus; die Thiere, die nach vielen Wochen getödtet wurden, zeigten keinerlei pathologische Veränderungen, die Hautstückchen waren völlig resorbirt.

Ein fast gleiches histologisches Bild giebt Michelson und Neumann, beide betonen das reichliche Vorkommen von Riesenzellen mit ungemein

zahlreichen, stark peripher stehenden Kernen. Es ist doch sehr auffallend, dass gerade bei dieser Form der Syphilis, die, wie übereinstimmend betont wird, besonders bei cachectischen, anämischen und scrophulösen Individuen auftritt, gerade die Riesenzellen, die charakteristischen Gebilde der Tuberkeln, bei anderen syphilitischen Producten so spärlich, hier sich stets so zahlreich finden. Jedenfalls ist aber die Baumgarten'sche¹ Anschauung, dass überall, wo man in anscheinend nicht tuberculösem Gewebe Riesenzellen oder gar Tuberkelcultur antrifft, eine Mischinfection von Syphilis und Tuberculose vorliegt, durch obigen Fall in Bezug auf den Lichen syphiliticus endgültig widerlegt.

2. Kurzer Bericht über die Anwendung des Thioforms in der Therapie der Geschlechts- und Hautkrankheiten.

Von Dr. med. **W. Kopytowski**, Primararzt im St. Lazarus-Hospital zu Warschau.

Die antiseptischen Eigenschaften des Bismuth und seiner Salze sind längst in der Medicin bekannt. Die Verbindungen des Bismuth mit Salpetersäure, das sog. Magisterium bismuthi (basisches Bismuthnitrat), basisches Salicylbismuth, schliesslich die Verbindung von Bismuth mit Gallussäure, Dermatol, fanden grosse Verwendung in der Therapie.

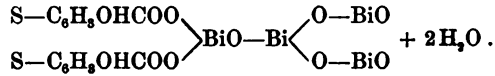
In der letzten Zeit bemühten sich die Fabrikanten chemischer Produkte, Bismuth mit anderen, hochgradig antiseptisch wirkenden Substanzen in Verbindung zu bringen, und ein Resultat dieser Bemühungen ist unter anderen auch das Xeroform und Thioform.

Das erste dieser Mittel wurde von der Fabrik Hayden in Radebeul-Dresden in den Handel gebracht; es ist eine Verbindung von Bismuth mit Tribromphenol. Dieses Mittel wurde in der letzten Zeit vielfach angewandt.

Die Experimente, die ich mit diesem Mittel vor zwei Jahren auf meiner Abtheilung im St. Lazarus-Hospital angestellt habe, konnten immer gewisse, bereits mehrfach beschriebene Eigenschaften bestätigen; deshalb gehe ich, ohne mich länger bei dem Xeroform aufzuhalten, direct zu dem Thioform über, das viele gemeinsame Eigenschaften mit dem Xeroform besitzt und dasselbe in gewisser Hinsicht sogar übertrifft.

¹ Baumgarten, a) Riesenzellen und Syphilis. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1876. Nr. 45. b) Riesenzellen bei Syphilis. Ibid. 1877. Nr. 22.

Das Thioform wurde von der Fabrik chemischer Producte von Speyer in den Handel gebracht; es ist ein basisches Bismuthsalz mit Dithiosalicylsäure, und zwar:



Es ist ein amorphes, leichtes, gelblich-graues, in Wasser und Alkohol unlösliches Pulver; bei gewöhnlicher Zimmertemperatur wird das Thioform durch Alkalien nicht zersetzt; beim Kochen in Lauge zerfällt es hingegen in Bismuthoxyd und Dithion, eine Verbindung von zwei nicht getrennten Dithiosalicylsäuren. Nach Hüppe soll das Dithion ebenfalls antiseptische Eigenschaften besitzen.

Der Bismuthgehalt im Thioform beträgt 72 % Bismuthoxyd und 2,8 % Wasser.

Im Jahre 1893 experimentirte Hoffmann zum ersten Male mit diesem Mittel, und hierauf wurde dasselbe von einer ganzen Reihe Autoren (Imminger, Selkmann, Claussen) anstatt des Jodoforms in der thierärztlichen Praxis angewandt, und zwar bei Wunden, Ulcerationen und Hautkrankheiten.

Beim Menschen applicirte es Fromm bei Augenkrankheiten, Schmidt und später Steuer bei Ohrenkrankheiten, wie auch bei Verbrennungen, Ulcera der Beine mit gutem Erfolge. Schliesslich wurde es von Priegg in der Zahnpraxis angewandt.

Die oben citirten Publicationen fallen in die Jahre 1893 und 1894. In den nächstfolgenden Jahren habe ich keine weiteren Publicationen über die Anwendung des Thioform finden können.

Meine Untersuchungen über Thioform umfassen einen Zeitraum von zwei Jahren; ich applicirte es in vielen Fällen von Geschlechts- und Hautkrankheiten, und die Resultate meiner Beobachtungen kann ich folgendermaassen zusammenfassen:

1. Ulcera der Genitalien wurden von mir mit Thioform über 200 mal behandelt.

Hinsichtlich der Thioformbehandlung in diesen Fällen muss ich von vornherein bemerken, dass die Bezeichnung „Schanker“ nicht nur unter dem in Behandlung stehenden Publikum, sondern auch unter den Aerzten ein sehr dehnbarer Begriff ist. Fast stets bezeichnen wir, sei es der Macht der Gewohnheit gehorchend, oder um grösseren Effect hervorzurufen, jede eiternde Ulceration an den Genitalien, die wir nicht als Ulcus vel sclerosis primitiva diagnosticiren können, als Schanker. Bei dem jetzigen Standpunkte der Lehre über die Schanker ist, Dank den Arbeiten von Ducrey und Unna, dieser Begriff ein viel engerer geworden. Das Thioform — und noch weniger das Xeroform — hat nun, allein an-

gewandt, einen sehr geringen Einfluss auf den Schanker, und in dieser Hinsicht stimme ich der von Suchow veröffentlichten Ansicht völlig bei, er habe keinen Nutzen von der Xeroformbehandlung bei Schanker gesehen. Typische Schankerfälle heilen bei Anwendung von Thioform sehr schwer. Unter 38 typischen Fällen von Schanker, mitunter bei einem Individuum sehr zahlreiche Ulcera, die theils auf der Abtheilung im St. Lazarus-Hospital, theils in der Privatpraxis behandelt wurden, gelang es mir kaum in 9 Fällen die Ulcerationen bei directer Thioformapplication im Laufe von 2—3 Wochen zur Heilung zu bringen. Meist sehen wir uns jedoch veranlasst, in Folge von Zerfall des Bodens und des Umsichgreifens der Ulceration zur combinirten Behandlung, d. h. zur Cauterisation bei gleichzeitiger Thioformanwendung, zu schreiten. Die Kranken, denen ich Thioform verordnete, erneuerten den Verband 1 oder 2 Mal täglich, nachdem sie vorher die Ulcera mit 1 % wässriger Carbollösung ausgewaschen, dann dieselben mit hygroscopischer Watte getrocknet, mit einer dünnen Pulverschicht bestreut und mit einem Stückchen gereinigter Watte bedeckt hatten.

Bei der combinirten Schankertherapie cauterisirte ich die Ulcerationen alle 2—3 Tage entweder mit 5—10 % Lösung von Argentum nitricum oder mit 10—12 % wässriger Chlorzinklösung. Diese Art der Behandlung hat einen weit besseren Erfolg. Ulcerationen, die bei Thioformbehandlung entweder schwer oder gar nicht heilen wollten, granulirten nach wenigen Bepinselungen mit der erwähnten Lapis- oder Chlorzinklösung verhältnissmässig rasch und heilten bald. Aber auch auf diese Weise gelang es, wenn auch in der Mehrzahl der Fälle, so doch nicht in allen, eine Heilung herbeizuführen — es gehören hierher 19 Fälle, was mit den früher erwähnten 9 Fällen zusammen 28 typische Schankerfälle ausmacht. Vereiterung der Inguinaldrüsen beobachtete ich in einem Falle.

In mehreren analogen Fällen habe ich gleichzeitig auch Xeroform angewandt; wenn ich nun die Wirkung dieser beiden Mittel vergleiche, so komme ich zu dem Schlusse, dass sowohl das Xeroform, als auch das Thioform nur bei der mit Cauterisation combinirten Therapie mit gutem Erfolge bei Schankerkranken angewandt werden können, obgleich ich persönlich mehr Heilungen durch Thioform als durch Xeroform zu verzeichnen habe.

Wenn wir diese beiden Mittel mit den Präparaten der Sozodolsäure, insbesondere mit dem schwer löslichen Kalisalz-Kalisozodolum vergleichen, so muss dem letzteren der Vorzug gegeben werden; es ruft jedoch ein gewisses Brennen hervor und bei empfindlicheren Patienten einen intensiven, wenn auch vorübergehenden Schmerz und reizt dabei die Epidermis um den Schanker herum in nicht unbedeutendem Grade;

es kann demnach nur bei kleinen Ulcerationen gute Dienste leisten. Schon vor 7 Jahren habe ich die Anwendung dieses Mittels anempfohlen, wobei ich den Kalisalzen den Vorzug vor den Natronsalzen gab.

Sehr gute Resultate erzielt man, wenn man sich des Thioforms anstatt des Jodoforms beim Verbands der Boubonen bedient; ich benutzte gewöhnlich eine 10% Thioformgaze, die nach den üblichen Vorschriften für Jodoformgaze zubereitet war. Die Geruchlosigkeit der Verbände ist für die poliklinisch behandelten Patienten von grosser Wichtigkeit und die Heilung der Boubonen erfordert durchaus nicht mehr Zeit, als bei Anwendung der Jodoformverbände. In Fällen von virulenten Boubonen müssen die Schankerstellen am Boden der Boubonen von Zeit zu Zeit mit Lapis oder Chlorzinklösung bepinselt werden. Ich applicirte die Thioformgaze in 14 Fällen von Boubonen mit gutem Erfolge.

Primäre syphilitische Ulcerationen (*Ulcera primitiva*), nässende Papeln (*Condylomata plana*) reagiren schwach auf Thioform und Xeroform: weit wirksamer sind in diesen Fällen die Quecksilberpräparate.

Eitrige Ulcerationen an den Geschlechtstheilen entstanden nach Herpes proenitalis oder in Folge von Reiben, Verbrennen, Kratzen, wie auch nach Cauterisationen, die aus prophylaktischen Gründen von den Patienten selbst ausgeführt werden, gehen unter Thioformeinwirkung rasch zurück. Diese Ulcerationen sind wahrscheinlich in der Statistik der Xeroformtherapie als Schanker angeführt; es kann uns deshalb nicht Wunder nehmen, dass der Procent der geheilten Fälle bei Xeroformbehandlung ein äusserst hoher ist.

• 2. Bei acuten Tripperfällen erweist sich dieses Mittel wenig zweckmässig. Eine 1% oder sogar eine $\frac{1}{2}$ % Thioformmischung reizt die Harnröhre und ruft Brennen hervor. Die Wirkung des Thioforms auf die Gonokokken ist evident. In 6 Fällen des zum ersten Male bei den Kranken vorkommenden acuten Trippers untersuchte ich den Eiter jeden 3., 5. Tag auf Gonokokken; ihre Zahl nahm successive ab, wobei sich eine sehr frühzeitige Abschuppung der Epidermis bemerkbar machte. Die Kranken machten jedoch wegen des erwähnten Brennens und eines sich zuweilen einstellenden Schmerzes in der Harnröhre, ungern von diesem Mittel Gebrauch. Viel bessere Resultate erzielte ich mit diesem Mittel in späteren Stadien des acuten Trippers, wenn das Secret schleimig-eitrig wird und die Harnröhrenöffnung auf ein Zurückgehen der Entzündung hinweist, oder bei Exacerbationen des chronischen Trippers. Das in 1% Emulsion (*Mixtum agitanda*) angewandte Thioform vermindert die Secretion bedeutend und beseitigt dieselbe oft vollständig. Da das Thioform keine adstringirenden Eigenschaften besitzt, ist es rathsam, dieses Mittel mit Adstringentia, z. B. *Zincum sulfuricum*, zu verbinden. Die Patienten machen täglich drei, zwei und unter Umständen eine Einspritzung. Selbst-

verständlich kann dieses Mittel gleich anderen, zu Einspritzungen verwandten Mitteln nur von geringer Wirkung auf die im Urin vorhandenen Fäden sein, die für gewöhnlich das Symptom einer Herderkrankung der Harnröhrenschleimhaut oder einer Erkrankung der Prostata sind.

3. Wir kommen nun zu den Ulcerationen an den Beinen, insbesondere an den Waden, die ich in 26 Fällen mit diesem Mittel behandelt habe. Die betreffenden Patienten waren grösstentheils ältere Frauen im Alter zwischen 40—70 Jahren; die Ulcerationen waren gewöhnlich schon längere Zeit vorhanden, mitunter über 10 Jahren. Das Thioform wurde unmittelbar nach Abwaschen der Ulcera applicirt wobei in den ersten Fällen destillirtes Wasser, in den nächstfolgenden die gewöhnlich gebrauchte, 1 % wässrige Carbollösung zum Auswaschen angewandt wurde. Häufig wurde, um die Wirkung des Thioforms im Vergleich zu derjenigen des Jodoforms oder Xeroforms festzustellen, in der Weise vorgegangen, dass bei mehreren Ulcera cruris, oder bei einem grossen Ulcus, einer derselben oder nur die Hälfte eines grossen Ulcus mit Thioform und die andere Hälfte mit Jodoform oder Xeroform behandelt wurde. Es hat sich dabei erwiesen, dass nur in einem Falle das Thioform von der Patientin schlecht vertragen wurde; die Granulationen des Ulcus waren welk, spärlich vorhanden und die Haut um die Ulceration herum wurde geröthet. Ein ähnliches Bild bekam man weit häufiger bei Jodoformbehandlung zu Gesicht. Als Regel war hier anzunehmen, dass die Ulcerationen rasch heilten und eine normale körnige Granulation bildeten, wobei die Absonderung aus der Ulcusfläche bedeutend abnahm und demgemäss der Verband nur alle 2—4 Tage gewechselt zu werden brauchte. In vielen Fällen, wo die Wirkung des Jodoforms auf die Ulcerationen eine ungünstige war, da stets nach seinem Gebrauch Erythema oder Eczema an dem Ulcusrande auftrat, leistete das Thioform vorzügliche Dienste. Selbstverständlich wurde bei rapider Wucherung der Granulationen zu Mitteln gegriffen, um ihre Destruction herbeizuführen, und zwar meistentheils zum Höllenstein. Bei geringeren Ulcerationen erzielte man besonders bei jüngeren und besser genährten Individuen häufig, ohne zu einem anderen Mittel greifen zu müssen, eine vollkommene Vernarbung der Ulcera.

Ich benutzte bei Ulcerationen auch eine Thioformsalbe mit Vaseline (1:8) mit gutem Erfolge.

Wenn ich nun die Wirkung des Thioforms mit derjenigen des Jodoforms bei chronischen Ulcerationen vergleichen soll, so muss ich bemerken, dass die Oberfläche der nicht specifischen Ulcera cruris bei Thioformbehandlung viel weniger eitern, die Ulcerationen ausserordentlich trocken sind und demgemäss der Verband seltener als bei Jodoform gewechselt zu werden braucht.

In zwei Fällen war es mir möglich, eine histologische Untersuchung

der Schnitte vorzunehmen. Die Ulcera waren an einer Stelle mit Thioform und an einer anderen mit Jodoform behandelt worden. Die Präparate waren in Sublimat fixirt, in Paraffin eingeschlossen und mit dem Schanz'schen Mikrotom $\frac{1}{200}$ mm dick geschnitten. (Die Granulationen lassen sich sehr leicht schneiden). Es stellte sich heraus, dass der histologische Bau des Granulationsgewebes beider Stellen identisch war: die Zahl der fixen Bindegewebsstellen, diejenige der Leukocyten, der Blutgefäße, der Bindegewebsfaserchen, schliesslich der Epithelialzellen und in einem Falle der Riesenzellen — war beinahe eine gleiche. Ein geringer Unterschied machte sich im Bau der obersten Granulationsschicht bemerkbar, nämlich die homogen gefärbte Granulationsfläche war bei Thioformbehandlung breiter als bei Anwendung von Jodoform. Eigenthümlich war bei diesen Untersuchungen der Umstand, dass mitunter ganze Gruppen von Epithelialzellen vorkamen, die bei Monate lang anhaltenden Ulcerationen dennoch nicht zur Narbenbildung geführt hatten.

4. Von den Hautkrankheiten applicirte ich Thioform nur bei Eczemen, und zwar nur in ihren nässenden Formen. In der hierbei gebrauchten Salbe wurde Benzoëfett oder Vaseline im Verhältniss 1:8 verwandt. Die Resultate waren gewöhnlich günstig.

Aus meinen klinischen Beobachtungen über das Thioform ergibt sich also, dass das Thioform unter folgenden Bedingungen mit gutem Erfolge anzuwenden ist:

1. In Schankerfällen bei combinirter Behandlung, die in alle 2—5 Tage vorzunehmender Cauterisation mit Argentum nitricum oder Chlorzinklösung bestand;
2. bei nicht specifischen eiternden Ulcerationen an den Genitalien;
3. in den Endstadien des acuten oder bei Exacerbationen des chronischen Trippers;
4. bei Behandlung der chronischen Ulcera cruris.

II. Referate.

Anatomie und Physiologie der Haut.

- 1) **Ueber Rôtheln und Erythemepidemieen**, von Ad. Schmid. (Wiener klin. Wochenschrift. 1899. Nr. 47.)

Resumé über eine Rôthelnepidemie, welche vom Ende des Jahres 1898 bis zum Sommer 1899 in Graz herrschte und insgesamt 723 Fälle umfasste. Nach einer kurzen Charakteristik des Exanthems wird dessen Abgrenzung vom Masernexanthem besprochen. Das Fehlen des von Koplik angegebenen

Masernfrühsymptomes, ebenso das Fehlen der Diazoreaction scheint in dieser Richtung verwertbar. Schliesslich erfährt eine Form epidemisch auftretenden Erythems, das früher als „örtliche Rötheln“ beschrieben wurde, unter der von Sticker herrührenden Bezeichnung eines „Erythema infectiosum“ genauere Charakteristik. Dessen auffälligstes Symptom ist ein polymorpher, fleckiger Ausschlag, der zuerst und immer auf den Wangen zum Vorschein kommt. Während im Gesichte der fleckige, annuläre und urticariaähnliche Typus des Erythems vorherrscht, sind am Rumpfe und ad nates landkartenähnliche Zeichnungen, Gyri und Guirlandenformen sichtbar. Subjective und objective Krankheits Symptome anderer Art fehlen. Das infectiöse Erythem ist vom Erythema multiforme exsudativum Hebrae abzutrennen. Für die Diagnosestellung entscheidet das epidemische Auftreten und der auffällige Nachweis einer Reihe von Fällen. Bemerkenswerth erscheint die Angabe des Verf.'s, dass manche Patienten nach Ueberstehen sicherer Rötheln und sicherer Masern meist in der gleichen Epidemieperiode an infectiösem Erythem erkrankten. Es ist demnach kaum anzunehmen, dass sich der gleiche Erreger in derselben Epidemie und an dem gleichen Orte so verändert, dass er bei einem und demselben Individuum das eine Mal ein Röthelnexanthem, das andere Mal erythematöse Hautveränderungen hervorruft. Damit ist die Auffassung des Erythems als modificirte Rubeola ausgeschlossen. Siegfried Grocz-Wien.

2) **Etude expérimentale et clinique sur l'iodalbacid**, par R. Lefort. (Indépendance médicale. 1899. 21. Juni.)

Nach des Verf.'s Meinung ist das Jodalbacid zwar nicht dazu berufen, Jodkali zu ersetzen, es ist aber in allen denjenigen Fällen angezeigt, bei denen die Anwendung längere Zeit fortgesetzt werden muss. Es empfiehlt sich, dasselbe in Oblaten (in Dosen von 2—5,0 g) täglich zu verabreichen. Es wird gut vertragen und ruft niemals die bekannten Beschwerden des Jodismus hervor. J.

3) **Ueber einige neuere Methoden der localen Anästhesirung**, von Konrad Büdinger. (Centralblatt für die gesammte Therapie. 1899. October.)

Das Arbeitsfeld des praktischen Arztes wie des Dermatologen hat sich, seitdem Schleich 1892 seine Methode der Infiltrations-Anästhesie darlegte, auf Gebiete der Chirurgie ausgedehnt, die vordem nur dem specialistisch vorgebildeten Fachcollegen vorbehalten waren. Die ursprünglich von Schleich angegebenen drei Lösungen mit verschiedenem Cocaïn-Morphiumgehalt hat Verf. aufgegeben. Er benutzt jetzt folgende Lösung: Eucain B 0,1; Natr. chlor. 0,8; Aq. dest. ad 100,0. Der Vorzug dieser Injectionsflüssigkeit besteht in der Möglichkeit, sie durch Auskochen zu sterilisiren, ohne dass sich ihre chemische Zusammensetzung ändert, und in der geringeren Toxität. Der Zusatz von Kochsalz giebt der Lösung dieselbe osmotische Spannung, die das Gewebe des Körpers hat, wonach nach Ansicht von Braun die Quellung und in Folge dessen auch der Schmerz bei der Injection wegfällt. Der Zusatz von Morphium, der die Herabsetzung des Nachschmerzes erzielen soll, wird gegebenen Falles besser durch eine Morphiuminjection an beliebiger Stelle ersetzt. Ihre Grenze findet die locale Anästhesie in der kurzen Dauer ihrer Wirksamkeit, die nur ein etappenweises Vorgehen gestattet. Eine weitere Contraindication besteht für grössere Eingriffe im Gesichte, mit Ausnahme derjenigen, die ganz oder vorwiegend die Haut betreffen. In den lockeren Ge-

weben ist hier nicht eine sehr reichliche und ausgedehnte Infiltration nöthig, die ausgedehnte Oedeme verursacht, welche oft einige Tage bis zum gänzlichen Verschwinden brauchen. Ferner eignet sich die Infiltrationsanästhesie schlecht für alle feineren plastischen Operationen wegen Beeinträchtigung der Ernährung, Schrumpfung der Haut u. s. w. Dagegen leistet die Methode bei der Transplantation nach Thiersch ausgezeichnete Dienste; ihre technische Seite wird durch das künstliche Oedem sogar noch erleichtert. Von den acut entzündlichen Processen sind nur jene zur Infiltrationsbehandlung geeignet, die scharf abgrenzbar sind; sonst könnte eine directe Ueberimpfung in die Nachbarschaft stattfinden. Endlich ist die Anwendung von Cocain und verwandter Mittel unstatthaft beim Gebrauche des Paquelin, da die Wirkung dieser Stoffe in der Hitze sofort vernichtet wird. Die diffusen eitrigen Processen sind der Infiltrationsbehandlung nur zugänglich, wenn sie Finger, Hände, Zehen oder Füsse betreffen. Das Princip der hierbei anzuwendenden, von Oberst ausgebildeten regionären Anästhesie besteht darin, dass relativ kleine Mengen des Anæstheticums möglichst direct auf den Stamm des Nerven einwirken, der die betreffende Stelle versorgt, dass die Empfindungslosigkeit centrifugal fortschreitet, während eine Umschnürung des Gliedes oberhalb der Einstichstelle die vorzeitige Resorption des Mittels verhindert. Man kommt an den Fingern z. B. mit 1 cm einer 1 % Eucainlösung aus. Man vertheilt die Injection auf drei Stellen, so dass an jeder Stelle etwa 0,0035 g (!) wirken. Die Wirkung tritt nach verschieden langer Zeit, an grösseren Abschnitten der Extremitäten oft erst nach einer halben Stunde ein. Für Operationen, die sich nur in der Haut abspielen, genügt es oft, wenn man sich darauf beschränkt, die Hautnerven allein zu lähmen, was schneller gelingt.

Forchheimer-Würzburg.

- 4) **Wirkung des Formalins bei epithelialen Erkrankungen**, von Gustav Daniel. (Therapeut. Beilage der Deutschen med. Wochenschrift. 1899. 7. December. Nr. 12.)

Die ätzende und adstringirende Wirkung des Formalins auf das Epithelialgewebe veranlasste Verf., eine 40 % Formaldehydlösung bei Warzen aufzutragen. Das schmerzlose Verfahren führte bei 2- bis 3maliger Wiederholung zur Verschorfung. Der graugelbliche Schorf stiess sich bald unter geringem Juckgefühle ab. — Versuche bei recidivirendem Lupus serpiginosus und bei hartnäckiger Sycosis vulgaris zeigten befriedigende Erfolge.

Schourp-Danzig.

- 5) **Knotenbildungen bei Melkerinnen**, von Rudolf Winternitz. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. 1899. Bd. XLIX.)

Verf. giebt zuerst die ausführliche Krankengeschichte von zwei Melkerinnen, bei denen durch den Umgang mit kranken Kühen multiple Affectionen an den Armen, Händen und bei der einen auch im Gesichte sich entwickelten, welche sich theils als Blasen bezw. Entzündungen des Unterhautzellgewebes (Panaritien), theils als solide Geschwülstchen von bis $1\frac{1}{2}$ cm Durchmesser und bis 8 mm Höhe darstellten. Die Parasiten hatten das Eigenthümliche, dass einer relativ bedeutenden Schwellung und Schmerzhaftigkeit im Anfange keine Eiterung in der Tiefe entsprach; auch die grossen blasigen Erhebungen waren im Beginne mit rein serösem oder nur wenig getrübtetem Inhalte gefüllt, die Blasendecke war dick, opak. Die kleinen Geschwülstchen sassen einer völlig reactionslosen Haut auf, Entzündung bezw. Röthung und Schwellung

der Umgebung trat intercurrent, offenbar auf äussere Reize ein; sie schwanden, soweit nicht mit dem Messer entfernt, langsam im Verlaufe von mehreren Wochen unter einem ziemlich indifferenten (Borsalbei-) Verband. Trotzdem bei der zweiten Melkerin primäre Geschwülstchen nicht vorhanden waren, handelt es sich um die gleiche Affection bei beiden, es zeigte sich nämlich auch bei der zweiten am Grunde einer trüb gefüllten Blase eine das Hautniveau geschwulstartig überragende Wucherung, welche völlig jener glich, die bei der ersten nach Abtragung einer Blasendecke am Finger aufgetreten war. — Durch Cultur- und Ueberimpfungsversuche mit dem Inhalte einer prallgefüllten, vorher uneröffneten Blase, ferner mit dem Gewebssaft eines kleinen Tumors wurde ein Diplo-Streptococcus in Reincultur erhalten, der sehr langsam wachsende, stecknadelspitzgrosse, weisse Colonieen ergab, Gelatine nicht verflüssigte und für Kaninchen und Meerschweinchen nicht pathogen war. — Die histologische Untersuchung zeigte im Allgemeinen die beginnende Entwicklung einer vielkammerigen Blase; fasst man die Befunde bei der Untersuchung der einzelnen Knoten zusammen, so ergibt sich: Entzündliche Infiltration des Bindegewebes und eine dadurch bedingte Schädigung und Verminderung des elastischen Gewebes, beträchtliche Verlängerung der Papillen, stärkeres Wachsthum der epithelialen Schicht, degenerative Veränderungen in der epithelialen Schicht, welche als Borke bloss die Hornschicht oder als Hohlräumbildung und Bläschen Hornschicht und tiefere Epithellagen betreffen. — Als primär sind die entzündlichen Veränderungen des Bindegewebes anzusehen. Die Blasen und die Knoten entwickeln sich wahrscheinlich auseinander; möglicher Weise sind die Blasen manchmal so klein, dass das Auftreten der Knoten primär zu erfolgen scheint. Verf. hält trotz des Fehlens von Allgemeinerscheinungen für wahrscheinlich, dass Maul- und Klauenseuche vorgelegen habe.

Gebert-Berlin.

6) **On streptothrix infection with report of a case**, by A. Foulerton. (British Journal of Dermatology. 1899. November.)

Anknüpfend an einen Fall mit den klinischen Erscheinungen der Actinomyose bei einer 46jährigen Frau, bei der diese Diagnose von hervorragenden Dermatologen gestellt worden war, bespricht Verf. das Ergebniss seiner mikroskopischen Untersuchungen; der hierbei gefundene Streptothrixpilz differirte von der gewöhnlichen Streptothrix actinomycotica. Die Kranke litt seit mehreren Jahren an Husten und verlor dabei beträchtlich an Gewicht. Ein Jahr vor Aufnahme in's Hospital bildete sich ein Abscess in der linken Achselhöhle. Nach der Incision persistirte eine tiefe Fistel. Bald bildete sich über der correspondirenden Clavicula ein rother, schmerzhafter Knoten, der rapid an Grösse zunahm und exulcerirte, während um ihn herum neue aufschossen. Das subcutane Gewebe der ganzen vorderen Hälfte der linken Schulter war geschwollen, zum Theil knotig vorgewölbt. Zum Theil tiefe Fluctuation. Die Haut, tiefroth, zum Theil purpurroth, war mit gelben Stellen durchsetzt, die bis Bohnengrösse erreichten. Jeder dieser kleinsten Abscesse enthielt etwas Eiter. Wo dieselben exulcerirt waren, bestand eitrige, blätige Secretion. Lungen afficirt, Sputum wässerig-eitrig, zu Zeiten leicht blutig, zuweilen gelbe Körner enthaltend, wie bei Actinomyose. Die mikroskopische Untersuchung ergab Befunde, die nicht von denen bei Actinomyose zu unterscheiden waren. Nur die übrigens sehr mühsamen Culturen ergaben eine differente Species.

Hopf-Dresden.

7) **On phototherapy, or the light treatment of lupus vulgaris**, by Stephen Mackenzie. (British Journal of Dermat. 1899. November.)

Verf. giebt seine Ansichten über Finsen's Lichttherapie des Lupus wieder und stellt sich auf einen für diese Behandlungsweise sehr günstigen Standpunkt. Die Narben sind nach Mackenzie, der die Phototherapie in Kopenhagen persönlich studiert hat, weich und ohne Gewebiszerrungen. Bei oberflächlichem Sitze der Knoten war das Resultat ein gutes, bei tiefersitzenden Knoten befriedigte es weniger. Das Licht kann nicht genügend in die Tiefe eindringen. Auf die Schleimhäute übt die Phototherapie eine sehr günstige Wirkung aus. Neben derselben geht eine locale medicamentöse (Jod, Milchsäure, Sublimat) und elektrische Behandlung nebenher. Erysipele kommen als Complicationen vor. Für gewisse Fälle vermag Finsen's Phototherapie radicalchirurgische Eingriffe nicht zu ersetzen, aber vor der Auskratzung und der Anwendung von Aetzpasten hat sie entschiedene Vortheile voraus. Leider ist die Dauer der Behandlung eine lange, 3—4—12 Monate mit täglich einständiger Lichteinwirkung. Die Kosten der Installation des Institutes sind enorm grosse. Jeder Patient zahlt bei Finsen von 30—70 Kronen pro Monat, Ausländer 100 Kronen.

Hopf-Dresden.

8) **Ueber locale Heissluftbehandlung (mit elektrischem Heissluftapparate Elektrotherm)**, von Lindemann. (Vortrag auf dem Balneologen-Congress in Berlin, März 1899. Nach dem Berichte der Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. Bd. III. Heft 4.)

Heisse Bäder bewirken an der Haut zunächst eine kurzdauernde Gefässverengerung, im Ganzen aber eine Erweiterung der Hautcapillaren als Ausdruck einer Lähmung der Vasoconstrictoren. Sie geht Hand in Hand mit einem Sinken des Blutdruckes, das wiederum Verminderung der Diurese, Abnahme der Muskelkraft und Druckkraft des Herzens zur Folge hat. Nach allgemeiner Hitzeapplication hat man geringe Vermehrung der Respirationsfrequenz, eine Erhöhung des Pulses und der Körpertemperatur beobachtet. Die Heissluftbäder haben eine geringere Temperaturerhöhung als die Wasser-, Dampf- und Moorbäder zur Folge, obwohl sie in höherer Temperatur am ganzen Körper erträglich sind. Der Grund dafür liegt darin, dass die Verdunstung des von der Haut secernirten Schweißes Kälte erzeugt, und dass diese Verdunstung in einem trockenen Bademedium, speciell Luft, eine viel reichlichere sein kann, als in einem feuchten. Nur so ist es auch zu erklären, dass in einem localen Heissluftbade Temperaturen bis 150° C. längere Zeit von der Haut ertragen werden. Verf. hat, ohne sich eine Verbrennung zuzuziehen, seine Hand in dem Apparate mehrfach einer Temperatur von 170° C. ausgesetzt. Die Haut nimmt, Dank ihrer regulatorischen Vorrichtungen, die hohe Temperatur nicht an. Verf. hat beobachtet, dass sich bei einer Innentemperatur des Kastens von 120° C. die Hauttemperatur seiner Hohlhand von 33° bis auf 42° C. erhöhte und dann bei Eintritt der Schweißsecretion auf 40° C. zurückging, wiewohl die Innentemperatur des Apparates noch stieg. Die Erhöhung der Hauttemperatur erstreckt sich auch auf die nicht direct der heissen Luft ausgesetzten Hautpartieen in der Nachbarschaft. Die unerwünschten Nebenerscheinungen am Circulationsapparate treten bei den localen Heissluftbädern entweder gar nicht oder nur in sehr geringem Maasse auf. Der Puls erhöht sich, wird dann langsamer und kräftiger; die Respiration bleibt sich ziemlich gleich. Die Temperatur der Achsel steigt kaum an, die

des Rectums erniedrigt sich etwas, wofür die stärkere Erwärmung der Haut, die bis auf 42° C. während und 37° C. nach der Behandlung stieg, eine Erklärung bildet. Nach der Behandlung empfiehlt sich zur Hebung des Tonus der erhitzten Hautgefässpartie eine locale allgemeine kalte Douche. Der Heil-effect der localen Heissluftbehandlung besteht in starker localer Schweiss-erregung und Anregung der Resorption von Trans- und Exsudaten in den Gelenken u. s. w., die zur besseren Beweglichkeit in steifen Gelenken und Linderung des Schmerzes führt. Die locale Heissluftbehandlung empfiehlt Verf. erfahrungsgemäss bei chronischem Gelenkrheumatismus, speciell Arthritis deformans, Gicht, Ischias und chronischen Distorsionen. Nach den Sitzungen wurde oft Müdigkeit, aber selten grosse Mattigkeit beobachtet. Bei zwei Damen mit Unterernährung und Gehirnanämie traten Ohnmachts-Anfälle auf, bei einem dritten Patienten Kopfschmerzen, Uebelkeit und Erbrechen; sonst traten nie üble Nachwirkungen ein. Forchheimer-Würzburg.

9) **Multiple benign sarcoid of the skin**, by C. Boeck. (Journ. of cutan. and genito-urinary dis. 1899. Dec.)

Das Hautleiden begann bei einem 36jährigen, weder tuberculös, nochluetisch belasteten Polizisten an der Stirn und verbreitete sich von da fleckenweise auf das übrige Gesicht, die behaarte Kopfhaut, Rumpf und Extremitäten innerhalb von etwa 2 Jahren. Der Allgemeinzustand des Pat. war im Ganzen normal. Jedoch hatte er Anschwellungen der Lymphdrüsen, starke an den Ellenbeugen und Oberschenkeln, geringere an Hals und Leisten. Die oberflächliche Blutuntersuchung soll Vermehrung der einkernigen Leukocyten ergeben haben, eosinophile in normaler Zahl. Der Urin war frei von Albumen und Zucker. Die Hautveränderungen finden sich als einzelnstehende Flecken auf dem ganzen Körper zerstreut vor, zwar nur wenig erhaben, aber als infiltrirte rundliche Knoten von Erbsen- bis Bohnengrösse fühlbar. Die kleineren Knoten sind eben und gelblich braun, grössere sind dunkler gefärbt und zeigen in der Mitte eine Depression und bläuliche Verfärbung, einige unter diesen eine schmale, längliche Form. Die Infiltration durchsetzt die ganze Haut und ist mit ihr beweglich, nur auf der behaarten Kopfhaut sind Infiltrationen nicht zu fühlen. Die Knoten breiten sich peripher aus, neigen nicht zu Ulcerationen und hinterlassen beim Abheilen in der Regel Flecken, welche im Gesicht weiss, auf der Rückenhaut gelb, auf der Haut der Beine dunkelgelb und braun sind. Eine etwa auf Nerveneinflüsse hindeutende symmetrische Anordnung war nicht erkennbar. An der Innenfläche der Beine bestand gleichzeitig eine lichenartige Affection. Unter innerer Darreichung von Arsen und Leberthran heilte das Leiden in 3 Jahren vollständig. — Ein dem vorliegenden ähnliches klinisches Bild hat nach Verf. nur Jon. Hutchinson in den Archives of surgery. 1899. October beschrieben. Mit „Mortimer's malady“ hat es Aehnlichkeit in Bezug auf Localisation, die langsame, periphere Ausbreitung mit Bildung einer centralen Depression, die spontane Heilung ohne Ulceration mit Substanzverlust. Hutchinson's Fällen fehlte die Drüenschwellung und die Eigenthümlichkeit der Gesichtsflecken, und war eine diffuse subcutane Infiltration, sowie eine stärkere Prominenz eigen. — Die histologische Untersuchung ergab in der ganzen Dicke des Coriums zerstreut liegende Zellherde, getrennt von relativ normalem Gewebe. Die Zellen hatten den Typus epithelioider Bindegewebszellen, und schienen sich aus den perivascularären Lymphräumen zu entwickeln, um schliesslich die Gefässe als compacte, cylin-

drische Masse zu umschliessen. Hier und da sah man Riesenzellen von sarcomatösem Typus, nie jedoch Mitosen. Einige, vom Bindegewebe eng umschlossene Zellherde waren im Zerfall begriffen. Einzelne, meist in der Papillen- und oberen Reticularschicht gelegene, Zellherde entwickelten sich unabhängig von den Gefässen im Corium selbst; in diesen waren Bindegewebsfasern noch erhalten. Sonst war im Corium eine deutliche Bindegewebsproliferation und Erweiterung der papillären Capillarräume zu constatiren. Die elastischen Fasern waren in den Herden untergegangen, in ihrer Umgebung intact. Die Epidermis zeigte keine für sich bestehenden Veränderungen. Mikroorganismen konnten nicht gefunden werden. — Histologisch nähert sich also das hier gezeichnete Bild dem Sarcom und auch den seltenen Fällen von Pseudoleukaemia cutis von Arning und Max Joseph. Den Namen Multiple benign sarcoid hat Verf. gewählt unter Anlehnung an die von Joseph gewählte Bezeichnung sarcoid für letal verlaufende Sarcomatose. Theod. Cohn-Königsberg i/Pr.

- 10) **A study of the modern views on gonorrhoea and its treatment**, by Frederic Bierhoff. (Philadelphia Monthly Medical Journal. 1899. Juli.)

In klarer und anregender Darstellung giebt Verf. eine Uebersicht über die neueren Anschauungen über Gonorrhoe und deren Behandlung und Prophylaxe, wie sie uns in den letztverflossenen Jahren die Arbeiten von Neisser, Frank u. A. gelehrt haben. Auch er kommt zu dem Ergebnisse, dass das Protargol das beste, bisher bekannte Mittel zur Behandlung und Prophylaxe der Gonorrhoe darstellt.

Bäumer-Berlin.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

- 11) **Einiges über die Rolle der Melanoblasten bei der Syphilis**, von S. Ehrmann. (Archiv f. Dermatologie. Bd. XLIII.)

Das Pigment der Syphilide rührt nur in vereinzeltten Fällen von Hämorrhagieen her, bei denen eine rostbraune Färbung in Folge von eingelagerten Hämosiderinkörnern auftritt, meist jedoch von typischen, mit intracellulärem Pigment versehenen Melanoblasten, welche sich deutlich von Bindegewebs-, Plasmazellen u. s. w. unterscheiden lassen; mithin ist die Entwicklung des melanotischen Pigments auch bei den Syphiliden abhängig vom Vorhandensein der Melanoblasten, daher fast ausschliesslich nur bei brünetten Individuen und an dunklen Körperstellen zu beobachten. Die Melanoblasten werden allein in der Epidermis und dem Papillarkörper angetroffen; kommt es zur Zerstörung dieser Gebilde, wie bei den zur Granulombildung führenden breiten Condylomen (Lang's organisirten Papeln) und bei den Rupiaformen, so wird die Narbe stets pigmentlos und weiss bleiben; in ihrer Peripherie, wo gewöhnlich plastische Prozesse stattfinden, besteht eine stärkere Pigmentation. Nach maculösen und papulösen Syphiliden schwinden dagegen mit der Zeit die entstehenden Leukodermaefflorescenzen, ebenso bei einfachen breiten Condylomen, weil es hier nicht zur Gewebsdestruction kommt und demnach die Melanoblasten erhalten bleiben.

Schiffan-Berlin.

- 12) **Gabriel d'Ayala über die Syphilis**, von Lepold Glück. (Archiv für Dermat. f. Syph. Bd. XLVII. S. 103.)

Verf. hat in Ayala's *Popularia epigrammatica medica* zwei Gedichte entdeckt, aus denen hervorgeht, dass dieser Autor die im XV. und XVI. Jahrhundert allgemeine Ansicht theilte, dass die Syphilis eine seit jeher bekannte Krankheit sei, welcher der Name „Morbus Gallicus“ gebühre, da sie in Frankreich am weitesten verbreitet sei. Ayala verlegt den Sitz der Lues in die Leber, deren Fleisch geschwächt, trocken und kalt wird, eine für jene Zeit sehr begreifliche pathologische Anschauung. Löwenheim-Liegnitz.

- 13) **The role of syphilis in the etiology of simple ulcer of the stomach**, by W. A. Mackay. (Lancet 1898. S. 1701.)

Unter Hinweis auf zwei von Fournier beschriebene Fälle von Magengeschwür, die auf Jodkalibehandlung rapid heilten, bespricht Verf. die Bedeutung der Syphilis in der Aetiologie des *Ulcus ventriculi rotundum*. Verf. berichtet zwei eigene Fälle von Magengeschwür, die der specifischen Behandlung in eclatanter Weise wichen: in dem einen Fall wurde die specifische Behandlung mit Quecksilber und Jodkali eingeleitet, ohne dass ein specieller Verdacht auf Syphilis bestand. Oppenheimer-London.

- 14) **Dauer der Contagiosität der Syphilisproducte. Contagiosität der tertiären Syphilis**, von Neumann. (Wiener med. Presse. 1899. Nr. 1.)

Die Infectiosität der Syphilis steht mit der Intensität und Acuität des Processes in innigem Zusammenhang und zeigt mit zunehmender Krankheitsdauer eine Tendenz zur Abnahme. Unter normalen Verhältnissen erlischt die Contagiosität der Syphilis — eine sorgfältige Behandlung vorausgesetzt — nach 3—4 jähriger Krankheitsdauer, d. h. mit dem Aufhören des sogenannten Secundärstadiums. Es giebt jedoch eine Reihe von Fällen, in denen noch später als 4 Jahre nach stattgehabter Infection secundäre Läsionen auftreten, welche die Uebertragung vermitteln können. In diesen späteren Krankheitsperioden sitzen secundäre Läsionen vorwiegend in der Mundhöhle, sehr häufig in Form von Erosionen der Mund- und Zungenschleimhaut; sie werden namentlich bei solchen Individuen beobachtet, deren Mundhöhle intensiven Reizen ausgesetzt ist, wie bei Rauchern und Trinkern. Die Contagiosität der tertiären Syphilisproducte ist jedenfalls nur ganz ausnahmsweise vorhanden, wenn dieselben in einem späten Krankheitsstadium auftreten. Treten hingegen gummöse Producte in einem frühen Krankheitsstadium auf, etwa gleichzeitig mit secundär-syphilitischen Erscheinungen, auf, so werden sie begreiflicherweise eine höhere Virulenz aufweisen als ähnliche Producte der Spätsyphilis.

Siegfried Grosz-Wien.

- 15) **Ueber die Häufigkeit von Rachen- und Kehlkopfaffectationen bei Syphilis**, von Jordan. (Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XLVII. S. 93.)

Verf. hat statistische Erhebungen über sein Thema an dem umfangreichen Material des I. Moskauer Stadthospitals angestellt. Er fand, dass Erythem, welches sich in allen Stadien der Lues findet, zwar auf der Basis dieser Erkrankung auftreten kann, sich aber nicht von anderen Röthungen unterscheiden lässt. Papeln des Rachens sah er in $\frac{1}{3}$ aller Fälle von secundärer Syphilis, Papeln des Kehlkopfs wurden nur in $3,3\%$ constatirt. Sie

treten an beiden Stellen häufiger bei Recidiven auf, als während des recenten Stadiums. Tertiär syphilitische Erscheinungen in Gestalt von Defecten und Perforationen fanden sich im Rachen in $\frac{1}{3}$, im Kehlkopf in $\frac{1}{10}$ der Fälle.
Löwenheim-Liegnitz.

16) **Quecksilber und Schleimhaut**, von Schuhmacher. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. XLIV.)

Verf. wirft, theils vom rein praktischen, theils vom wissenschaftlichen Standpunkte ausgehend, zwei Fragen auf, von denen die erste darauf hienzielt, ob die heutige Wissenschaft so genau und ausführlich das klinische Bild der medicamentösen Hydrargyrose des Mundes und der oberen Verdauungswege schildert, wie es der Wirklichkeit entspricht; die zweite, ob die Differentialdiagnose zwischen den Erzeugnissen der mercuriell behandelten Frühluës der Mundschleimhaut und bestimmten Folgen der therapeutisch verwendeten Mercuralien so berücksichtigt wird, wie es nothwendig erscheint. Sowohl auf Grund seiner früher gemachten, als auch der jetzigen Erfahrungen fühlt sich Verf. genöthigt, beides in Abrede zu stellen. Nachdem Verf. auf die ungenügende Kenntniss der Quecksilberdosirung hingewiesen, mahnt er, dieselbe am Indicator der Mundschleimhaut zu studiren. Es ist nachgewiesen, dass Syphilis selbst von gewiegten Fachmännern an bestimmten Körperregionen mit Hydrargyrose verwechselt wurde und andererseits wurde und wird, wenn auch seltener, der recente syphilitische Ausbruch für Mercurflog angesehen. Die Möglichkeit einer solchen Verwechslung muss Jedermann zugeben, der Gelegenheit hat, die einzelnen Luesfälle vom Beginn des Auftretens, bezw. vom Beginn der Behandlung bei gewissenhaften Patienten zu verfolgen. Dieser wird unter Umständen aus den schmerzhaften, seltener schmerzlosen Veränderungen des Zahnfleisches, der Zunge, Wangen und des Gaumens, aus dem Speichelflusse und dem Mundfoeter, sowie den Veränderungen der Verdauung, des Schlafes und des Allgemeinbefindens genügend erkennen, welche von beiden Affectionen vorliegt. Gegensätzlich verhält es sich mit Patienten, die vorübergehend, nachdem sie anderweitig Hülfe gegen ihr Leiden gesucht oder sich selbst auf eigene Faust behandelt haben, zum Arzte kommen, der in einer Sitzung die Diagnose zu machen und die Therapie zu bestimmen hat. Dass in diesen Fällen die diagnostische Auseinanderhaltung beider genannter Affectionen der Mundschleimhaut bedeutende Schwierigkeiten bereiten kann, beweisen die Angaben namhafter Autoren, deren Urtheile über diese Frage Verf. ausführlich im Nachfolgenden mittheilt. Auch die differential-diagnostischen Merkmale der Mercurialgeschwüre der Mund- und Rachenhöhle von Ricord angefangen bis zur neusten Zeit werden mit besonderer Sachkenntniss vom Autor tabellarisch zusammengestellt.

Rudolf Steiner-Wien.

17) **Eruptions syphilitiques mixtes produites par la gale**, par Sibut. (Journal des malad. cut. et syph. 1898. Januar.)

Verf. hat an 8 gleichzeitig an Scabies und Lues erkrankten Prostituirten festgestellt, dass die bei Gesunden auftretenden Scabiesefflorescenzen bei Luetikern einen weit resistenteren Charakter annehmen. Klinisch stellen sie sich entweder als lichenoide bezw. papulo-squamöse Plaques, oder als eine diffuse maculöse Eruption dar. Therapeutisch können sie nur durch energische Quecksilberbehandlung beeinflusst werden, während die gewöhnliche Scabiesnachbehandlung absolut wirkungslos bleibt.

Paul Oppler-Breslau.

- 18) **Zur Kenntniss der Persistenz der histologischen Gewebsveränderungen bei Syphilis**, von J. V. Hjelmman. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. 1898. Bd. XLV. S. 57.)

Verf. hat durch Tätowirung kenntlich gemachte Localisationen der Früh-syphilis nach verschiedenen langen Zeiten excidirt und histologisch betreffs der Residuenluetischer Producte untersucht, wobei er nicht einfache kleinzellige Infiltration als solche ansah, sondern Ansammlungen von Plasmazellen, Bindegewebswucherungen und Veränderungen an den Gefässen als spezifische Producte auffasste. Von dem Primäraffect zeigten sich bei Excisionen nach $\frac{1}{2}$ bis ca. 3 Jahren in ca. 10 von 13 Fällen noch deutliche Reste, die bei der Roseola nur einmal 1 Monat nach dem Ablassen nachzuweisen waren, während sich dieselben bei trockenen Papeln noch $\frac{1}{2}$ Jahr nach dem scheinbaren Verschwinden derselben und bei nässenden sogar ein ganzes Jahr lang nachweisen liessen.

Löwenheim-Liegnitz.

- 19) **Ueber den Einfluss der Quecksilbers auf die Nieren**, von J. J. Karvonen. (Dermatolog. Zeitschr. 1898. Mai. Heft 2.)

In ausführlichster Weise schildert Verf. unter Berücksichtigung der sehr umfangreichen Litteratur seine Thierexperimente mit Beobachtungen am Menschen bei Quecksilbervergiftung. Er beschreibt alle Symptome, welche die Quecksilbervergiftung, sowohl die acute, wie die subacute und die chronische in vivo hervorruft, und giebt eine genaue Uebersicht über die pathologisch-anatomischen Veränderungen, welche durch das Quecksilber in den Nieren erzeugt werden. Verf. ist aber durchaus kein Antimercurialist; denn er sagt: erstens geben die rechtzeitig erkannten und rationell behandelten Nieren-complicationen eine sehr gute Prognose, und zweitens weiss doch jeder nicht verblendete Kliniker, dass es eine Krankheit giebt, welche ohne Quecksilber die furchtbarsten Folgen hat.

Immerwahr-Berlin.

- 20) **Persistence de l'action antitoxique du ganglion lymphatique chez un syphilitique frappé seize mois après de la gale**, par P. Haan (Havre). (Journal des maladies cutan. et syphil. 1898. Juni.)

Verf. veröffentlicht eine Beobachtung, welche geeignet ist, interessante Streiflichter auf die Thätigkeit und die Function der Lymphdrüsen bei der Syphilis zu werfen. Ein junger Mann erlitt im Anschluss an eine Fussverletzung eine Vereiterung der rechtsseitigen Inguinaldrüsen; für die Heilung war eine Auskratzung der Abscesshöhlen erforderlich. Es resultirte eine umfangreiche trichterförmig eingezogene Narbe. 3 Monate später acquirirte der Pat. eine Syphilis, welche zum Auftreten ausgedehnter und ziemlich schwerer Allgemeinerscheinungen auf den Schleimhäuten und der Haut führte. Merkwürdigerweise blieb die linke untere Extremität, deren Inguinaldrüsen intact waren, fast vollständig frei, während die rechte die schwersten Erscheinungen, Riesenpapeln, Condylomata lata, papulo-squamöse Efflorescenzen in grosser Menge aufwies. Als 13 Monate später Pat. sich einer Scabieskur unterwarf, entstand durch die Einreibungen, welche mit einer schwefelhaltigen Salbe gemacht wurden, eine Hautreizung, welche zum Auftreten eines papulösen Syphilides führte; dieses war nunmehr ausschliesslich auf der rechten unteren Extremität localisirt, obwohl die Einreibungen den ganzen Körper betroffen hatten. Verf. weist auf die Wirksamkeit der linksseitigen Inguinaldrüse hin, welche noch 16 Monate nach der Infection zu constataren war.

Paul Oppler-Breslau.

Viscerale Syphilis.

- 21) **De la fréquence des lésions tertiaires sans antécédents chez la femme dans le milieu hospitalier et de son importance en clinique et en pathologie**, par Viannay. (Annales de dermatologie. 1898. Octobre.)

Die Schlussätze dieser Arbeit sind: A. Die tertiären Affectionen ohne Anamnese sind im Hospital sehr häufig. B. Unter 100 Frauen mit tertiärer Lues im Hospital ergab sich bei 52 keine Anamnese; bei den übrigen 48 wurden unzweifelhafte secundäre Symptome nur 32 Mal notirt; 16 Mal wurden Aborte, todtgeborene Früchte u. s. w. angegeben. Daraus folgt: 1. Das Fehlen einer für Lues charakteristischen Anamnese spricht bei Frauen nicht gegen die syphilitische Natur einer Affection. 2. Jede bei einer Frau im Hospital beobachtete Affection, in deren Aetiologie man in 48 $\frac{0}{0}$ Syphilis findet, ist syphilitischen Ursprunges. Da dies bei der Tabes und der allgemeinen Paralyse der Fall ist, ferner den spontanen Aneurysmen, so geht daraus hervor, dass diese drei Erkrankungen syphilitischer Natur sind. C. Diese letzteren drei Erkrankungen folgen mit Vorliebe den von Anfang an schweren Syphilisfällen, welche schon deshalb stets von vornherein nicht übersehen wurden. Dieser letztere Schluss ergibt sich daraus, dass man bei Frauen mit Tabes, Paralyse und Aneurysmen frühere syphilitische Symptome öfters findet, als bei solchen mit typischen Tertiärsymptomen. Raff-Augsburg.

- 22) **Der syphilitische Primäraffect an der Vaginalportion des Uterus**, von J. Neumann. (Dermatologische Zeitschrift. 1898. Heft 4.)

Der syphilitische Primäraffect an der Vaginalportion ist viel häufiger als allgemein und insbesondere von den Gynäkologen angenommen wird: er ist relativ am häufigsten bei Prostituirten. Die ulceröse Form des syphilitischen Primäraffectes an der Portio ist zumeist über beide Lippen verbreitet, mit grösserer Betheiligung der Vorderlippe, was darauf hinweist, dass diese vorwiegend den Ausgangspunkt oder die originäre Stelle des Primäraffectes bildet. Der Grund ist in der durch die häufige Anteflexionsstellung des Uterus bedingten stärkeren Exponirung der Vorderlippe zu suchen. Der Primäraffect an der Portio heilt häufig ohne bleibende Spuren, in vielen Fällen jedoch mit Narbenbildung. An der Narbe entwickeln sich häufig Erosionen, die in den Grenzen des Primäraffectes verbleiben. Ausgebreitete und tiefgehende circuläre Primäraffecte können zur Stenose des Ostiums mit allen durch die Verengerung verursachten Folgeerscheinungen führen, so zur Behinderung des Abflusses der Secrete, des Menstrualblutes, der Conception, bei eventueller Geburt den Durchtritt der Frucht behindern. Als Recidive in situ sind ausser der Erosion auch constatirt: Geschwüre und Gummata. Die Diagnose des typischen Primäraffectes an der Portio bietet dem geübten Auge keine Schwierigkeit, auch bei Abwesenheit contemporärer anderweitiger Primäraffecte und Unmöglichkeit der Confrontation. Die Diagnose ist Angesichts ihrer Tragweite für das Individuum in zweifelhaften Fällen solange in suspenso zu halten, bis sie auf Grund entscheidender Merkmale vollkommen sichergestellt werden kann. Beim Primäraffect an der Portio und Abwesenheit eines contemporären Initialaffectes am äusseren Genitale schwellen die Leistendrüsen nicht an. Dieses diagnostische Merkmal entfällt demnach bei alleinigem Primäraffect an der Portio. An der allgemeinen Drüsen-schwellung sind die Leistendrüsen allerdings mitbetheiligt.

- 23) **A case of gummatous ulceration of the scalp becoming epitheliomatous; Treatment by Scraping**, by Barker. (Lancet. 1899. Nr. 3929.)

Die carcinomatöse Entartung eines syphilitischen Geschwüres wird an der Zunge nicht selten, gelegentlich auch an den unteren Extremitäten beobachtet; die Metamorphose eines zerfallenen Gummas der behaarten Kopfhaut ist bisher noch nicht beschrieben worden. Was den vorliegenden Fall doppelt interessant macht, ist die Thatsache, dass es sich um eine erst 30jährige Pat. handelt.

H. Oppenheimer-London.

- 24) **A case of Lingual Chancre from Indirect Contagion**, par Campbell Williams. (Lancet. 1899. Nr. 3929.)

In einem vor der Londoner Klinischen Gesellschaft gehaltenen Vortrage erzählt Verf. einen Fall, der beweist, wie lang das syphilitische Gift im eingetrockneten Zustande seine Virulenz bewahrt. Die Initialsklerose sass an der Zunge; die Inoculation erfolgte durch das Mundstück einer Dudelsackpfeife, die von einem Syphilitiker geblasen und dann zwei Monate lang weggeschlossen war, ehe sie der Eigenthümer wieder benutzte. Die Begleiterscheinungen waren zu exact, als dass es sich um eine andere Infektionsquelle hätte handeln können. In einem zweiten vom Redner erwähnten Falle sass der harte Schanker über dem Trochanter und liess einen Abtrittssitz als Infektionsquelle erkennen.

H. Oppenheimer-London.

- 25) **Die Syphilis der Zungentonsille**, von Seifert. (Archiv f. Dermat. und Syphilis. Bd. XLIV.)

Verf., der bereits in einer früheren Arbeit mit dieser Erkrankung im secundären Stadium der Lues sich beschäftigte und über 17 männliche und 44 weibliche Fälle berichtete, bringt uns genaue Literaturübersicht von diesem Gegenstand, recapitulirt kurz die Ergebnisse seiner ersten Beobachtungen und schliesst daran neue solche an 92 Fällen. Unter den 43 weiblichen Fällen sind aber nur 35 Fälle einwandfrei; unter denselben war die Tonsille nur zwölfmal Sitz von Papeln resp. syphilitischen Erythemen (in 34.3 % der Fälle). Hingegen waren unter den 49 männlichen Fällen, von welchen acht abgerechnet werden müssen, 16 Mal Papeln der Tonsille zu constatiren, 4 Mal das Erythema lueticum und 1 Mal Narben älteren Datums. Insgesamt waren somit 21 Fälle von Syphilis der Zungentonsille vorhanden (= 54.1 %); so, dass dadurch der Beweis erbracht ist, dass die Syphilis der Zungentonsille nicht zu den Seltenheiten gehört; gleichzeitig beweist aber das Vorkommen desselben beim weiblichen Geschlechte, dass Alkohol und Tabak nicht allein beschuldigt werden können (gegenüber Lewin und Heller) für das Auftreten dieser Affection, wiewohl letztere prädisponirend wirken dürften. Die subjectiven Beschwerden genannten Leidens sind sowohl bei jüngeren als auch älteren Formen oft so gering, dass erst auf Befragen ein leichtes Brennen angegeben würde. Unter einer Allgemeinthherapie, zu der oft auch eine locale mit Chromsäure oder 10 procent. Alkohol sich hinzugesellte, gingen die Erscheinungen im Rachen und der Tonsille zurück. Die luetischen Spätformen an der Tonsille äussern sich verschiedenartig und zwar als schwierige Entartung, als die an eine nicht spezifische Hypertrophie erinnernde Affection und endlich in Form von spitzen Kondylomen. Das häufigste Vorkommniss der Spätformen ist das Gumma, dessen Zerfall zu Verwachsungen mit der Nachbarschaft führt. Es entwickelt sich als ein derb-elastischer circumscripiter Knoten, oder

als diffuse Infiltration, die in der Schleimhaut sitzend, letztere emporwölben können. Auf diese Art stellen die Gummata grössere oder kleinere, oft höckrige Geschwülste von der Farbe der Zungenschleimhaut vor. Die von Lewin und Heller u. A. erwähnte glatte Atrophie der Zunge, die ebenfalls als eine die übrigen secundär-luetischen Symptome überdauernde Manifestation hingestellt wurde, konnte Verf. in den 12 von ihm untersuchten Fällen nicht vorfinden.

Rudolf Steiner-Wien.

26) **Sept chancres extra-génitaux**, par Felix Roche. (Marseille médic. 1898. Juin.)

Die Entdeckung der ersten Ursache der Syphilis ist bei Frauen immer schwierig. Die sieben Beobachtungen Verf.'s entstammen einem Krankemateriale von 92 Patienten des „Hôpital de la Charité“ in Marseille, darunter 31 Syphilitische. Diese beschränkte Ziffer beweist von Neuem, wie selten der Schanker bei Frauen constatirt wird. Fünf von diesen Schankern hatten ihren Sitz an der Unterlippe, einer an der rechten Wange, einer an der rechten Mammilla. Die angewendete Behandlungsweise waren Calomel-Injectionen. Verf. schliesst sich der Meinung Fournier's an, dass die extragenitalen Schanker nicht ernster verlaufen als andere. Méneau-Bordeaux.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

27) **Des pseudoinflammations des voies urinaires, pseudopyélites, pseudocystites**, par Bazy. (Annal. d. mal. d. organ. génit.-urin. 1899. Nr. 3. p. 241.)

Verf. bespricht als „pseudoinflammations“ einige Erkrankungen, welche nach seiner Erfahrung oft mit Pyelitis und Cystitis verwechselt werden. 1. Ein 30jähriger Mann hatte eine traumatische renale Hämaturie gehabt; Schmerzen in der betr. Flanke und Harntrübung veranlassten später zu der Diagnose traumatische Pyelitis; es zeigte sich jedoch, dass die Trübung keine Eiterung war und die Schmerzen nichts mit den Harnfunktionen zu thun hatten. Bei einer anderen Pat. war wegen Nierenschmerzen und intermittirender Harntrübung Pyelitis diagnosticirt worden; es pflegen aber bei Pyonephrose Schmerz und Harnklärung, Schmerzlosigkeit und Harntrübung zu coincidiren. In zwei anderen Fällen waren ausser Nierenschmerz und Harntrübung linksseitige Lendengeschwülste vorhanden; bei dem einen erwies aber genaue Palpation, bei dem anderen die Laparotomie, dass es Milzgeschwülste waren. 2. Als „Pseudocystitis“ fasst Verf. zusammen die Verwechslungen von Phosphaturie, Uratdiathese, Neuralgia vesicalis, Neurasthenia urinaria mit Cystitis, Verwechslungen übrigens, die sich bei der allergewöhnlichsten Aufmerksamkeit vermeiden lassen und kaum einen besonderen Terminus technicus rechtfertigen.

Goldberg-Köln.

28) **Ueber die Diurese. Die Wirkung arteficieller Bluteindickung auf Hodenabsonderung und Lymphorrhö**, von Spiro. (Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. Bd. XLI. Heft 2 und 3.)

Verf. hat die Einwirkung einer intravenösen Einspritzung colloïdaler Körper auf Harn und Lymphe untersucht und dabei gefunden, dass diese

Körper im Stande sind, einen, wenn auch nur sehr geringen, osmotischen Druck auszuüben. Dadurch kann die Diurese beschränkt, event. ganz aufgehoben werden.
Forchheimer-Würzburg.

29) **Nouveau procédé pour refaire le canal pénien dans l'hypospadias**, par Rochet. (Gaz. hebdom. 1899. Nr. 57.)

Das Verfahren, mit welchem Verf. bei einem 6jährigen Knaben einen guten Erfolg erzielte, gestaltet sich folgendermaassen: Auf der Vorderfläche des Scrotums, dicht unterhalb des hypospadiastischen Orificium urethrae, wird ein rechtwinkliger Lappen gebildet, dessen Höhe der Länge des Penis entspricht und der breit genug ist, um ihn um eine Sonde von 12—13 Charrière wickeln zu können; die Basis des Lappens befindet sich dicht unter dem Orificium. Eine Sonde Nr. 12 wird dann durch das Orificium in die Blase eingeführt, um den Urin in den ersten Tagen nach der Operation abzuleiten, der Lappen wird in die Höhe geklappt und um die Sonde herum vernäht, die Hautseite nach innen, die blutige nach aussen. Sodann werden an der unteren Fläche der Penishaut zwei horizontale Einschnitte gemacht, der eine dicht unterhalb der Glans, der andere oberhalb des Orificiums, die Haut wird der Länge nach gelockert und nun die Sonde mit dem Lappen durch die Einschnitte gezogen, oben und unten werden einige Nähte angelegt. Der Penis wird durch einen leichten Verband gestreckt gehalten. Die Sonde wird nach 6 Tagen entfernt. Alle 3—4 Tage, später in längeren Zwischenräumen, wird ein Bougie eingeführt. Manchmal sind noch kleine Nachoperationen erforderlich.
Paul Cohn-Berlin.

30) **Report of a case of sclerotic narrowing of the meatus**, by G. K. Swinburne. (Journ. of cutan. and genito-urin. diseases. 1899. Juli.)

Bei einem 29jährigen, sonst kräftigen Manne war das Orif. ext. ur. ringsherum weiss verfärbt, daran schloss sich eine schmale geröthete Zone, die in die normal gefärbte Glans penis übergang ohne jede Niveaudifferenz. Man konnte durch die Glans hindurch in ihrem ganzen Verlaufe das knorpelharte vordere Ende der Urethra hindurchfühlen, welche nur für eine Sonde von 6 F durchgängig war. Pat. klagte über schmerzhaftes und unterbrochene Harnentleerung. Er hatte vor 6 Jahren ein Ulcus molle hinter der Corona glandis und eiternde Bubonen, vor 3 Jahren eine nach 2 Monaten abheilende Gonorrhoe durchgemacht. Lues war nicht eruirbar, die Anwendung von ätzenden oder sonstwie verletzenden Eingriffen an der Harnröhre wurde in Abrede gestellt. Die Stricture hatte sich ganz allmählich entwickelt. Nach Spaltung der Sklerose in ihrer ganzen Länge bis in das gesunde Gewebe hinein auf der Urethralunterfläche und unter nachträglicher Bougirung erweitert sich die Stricture bis auf 28 F, verengert sich nach erfolgter Narbenbildung um 2 F und hatte diese Weite noch 1 Jahr darauf. Verf. hat weder bei Gonorrhoe, noch bei Ulcus molle, noch nach Lues eine derartige Affection beobachtet. Jedoch erinnerte ihn das Aussehen der Veränderung im Gewebe der Corp. cavern. an Sklerose, welche hier vorkommen.

Theod. Cohn-Königsberg i/Pr.

31) **Die Oxydation der arsenigen Säure im Organismus**, von C. Binz und C. Laar. Aus dem pharmakologischen Institut der Universität Bonn. (Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. Bd. XLI. Heft 2 und 3.)

Durch Harnuntersuchungen hat D. Vitali gefunden, dass die arsenige Säure im Organismus zum grössten Theil in Arsensäure umgewandelt und in

dieser Form mit dem Harn ausgeschieden wird. Damit standen in Widerspruch die Angaben von Th. Husemann, dass im Harn nur arsenige Säure enthalten war, die schon in der Kälte als Sulfid ausfiel. Auch Severi will das Arsen nur in der ursprünglichen Oxydationsstufe beobachtet haben. Die Verf. haben nun zwei Harne verarbeitet, die nach Einverleibung höherer Gaben von arseniger Säure auf dem Wege der Injection ausgeschieden waren. Der eine stammte von einem an Mykosis fungoides leidenden Patienten, dem tägliche Dosen von im Mittel etwa 20 mg As_2O_3 in 1 % iger wässriger Lösung eingespritzt wurden. Fünf Proben des Harns ergaben Arsen-Trisulfid höchstens in Spuren, Arsen, Arsen-Pentasulfid aber in stets wägbaren Mengen. Eine Probe des zur Bereitung der Injectionslösung angewandten Arsensäure-Anhydrids erwies sich bei der Prüfung mit Schwefelwasserstoff frei von Arsensäure. Letztere hatte sich demnach in der That auf dem Wege durch den Organismus gebildet — in Uebereinstimmung mit den Angaben von Vitali. Der zweite Harn rührte von einem 42jährigen Manne her, der wegen hochgradiger Neurasthenie mit Einspritzungen von arseniger Säure behandelt wurde und zwar in Dosen, die, mit 1 mg beginnend, täglich um 1 mg gesteigert wurden. Es ergab sich, dass neben Arsensäure arsenige Säure nur in äusserst geringfügiger Menge mit dem Harn ausgeschieden wurde. Den Widerspruch mit den früheren Beobachtungen, denen zufolge Blut und Leberbrei stark reducierend auf Arsensäure einwirken, erklären die Verf. sich dadurch, dass dem menschlichen Harn an sich eine oxydirende Kraft zukommt. Dafür spricht auch der Umstand, dass in einem Harn, dem eine geringe Menge von Arsensäure und arseniger Säure zugesetzt worden war, in dem salzsauren Dialysat des Magnesia-Niederschlags nur Arsensäure sich vorfand. Dass andererseits Kaninchenharn auf Arsensäure, wenn auch nur schwach, reducierend wirkt, wurde bereits früher mitgeteilt.

Forchheimer-Würzburg.

32) **Fremdkörper der Harnröhre**, von M. Friedländer. (Dermatolog. Zeitschrift. 1899. Bd. VI. Heft 3.)

2 Fälle von Fremdkörpern der Harnröhre beschreibt Verf. Im ersten Falle handelte es sich um einen Mann, welcher vor 5 Monaten nach einem Coitus, um sich vor den Folgen der eventuellen Infection zu schützen, ein Stück Rettig in die Harnröhre eingeführt hatte, wobei dasselbe seinen Fingern entglitt und nicht wieder heraus befördert werden konnte. Der Fremdkörper wurde extrahirt und Pat. geheilt. Im zweiten Falle hatte sich bei einem Patienten, welcher seit 5 Jahren an chronischer Gonorrhoe mit Stricturenbildung litt, an zwei verengten und rauhen Stellen der Harnröhre im Laufe der Zeit der im Urin gelöste phosphorsaure Kalk niedergeschlagen und allmählich eine vollständige Inkrustirung der Stellen herbeigeführt. Nach Entfernung der Concremente war die Verhärtung nicht mehr zu fühlen, die Verengerung wesentlich vermindert, so dass Knopfsonde Nr. 16 leicht passirte und der Harnstrahl bedeutend besser war.

Immerwahr-Berlin.

33) **Infection uréthroprostatique due à un microorganisme particulier**, par Noguès et M. Wassermann. (Annal. d. mal. d. organ. génito-urin. 1899. Bd. VII. p. 688—697.)

Bei einer acuten Urethroprostatitis fanden die Autoren in dem nach Expression der Prostata entleerten Urin einen nach Gram entfärbbaren,

morphologisch dem Gonococcus sehr ähnlichen Diplococcus. Er lag intra- und extraleukocytär. Auf allen gewöhnlichen Medien, ausser auf Kartoffel, ging er leicht und reichlich an, verflüssigte Gelatine nicht, war gegen Sauerstoff indifferent und gedieh anaërob; zersetzte endlich Harnstoff nicht. Von den bisher beschriebenen, nach Gram sich entfärbenden Diplokokken ist, vielleicht den Hogge's ausgenommen, keiner mit ihm identisch. Vom Gonococcus aber ist er culturell auf's leichteste zu differenziren. Also auch hier zeigt sich die von Hallé u. A. betonte Unzulässigkeit des Begriffs „Pseudogonokokken“.

Goldberg-Köln.

- 34) **Some recent observations upon acute inflammation of the prostate gland**, by Liston Homer Montgomery. (Journal of the American medical association. 1898. Nr. 8.)

Es giebt eine acute folliculäre und eine acute parenchymatöse Entzündung der Prostata, deren Aetiologie, Diagnose, Prognose und Therapie Verf. ausführlich bespricht.

Immerwahr-Berlin.

- 35) **Die Bedeutung des Harnröhrenspiegels für die Diagnose der in den Taschen der Pars posterior urethrae sitzenden Harnröhrensteine**, von S. Baumgarten. (Allgem. med. Centralzeitung. 1898. Nr. 61.)

Verf. beschreibt einen Fall, bei dem die Entdeckung des Steines nur mittels des Urethroskopes gelang, während sonst die Diagnose auch ohnedies stets möglich erschien. Hervorzuheben ist, dass der Verf. mit Sicherheit annimmt, dass Harnröhrensteine sich von Corpora amylacea der Prostata bilden können.

Löwenheim-Liegnitz.

- 36) **Neue Instrumente**, von H. Lohnstein. (Allgem. med. Centralzeitung. 1898. Nr. 62.)

1. Eine Instrumententasche für die urologische Praxis. Verf. hat in compendiöser Form eine Tasche fabriciren lassen, welche das nothwendige Instrumentarium bei acuter Harnverhaltung enthält. In derselben befindet sich auch sein 2. Universalinstrument zur Behandlung der Harnretentionen bei Stricturen und Prostatahypertrophie, das als gewöhnlicher und als Le Fort'scher Katheter verwendbar ist, durch dessen ziemlich grosses, an der Concavseite gelegenes Auge sich ein dünner Nélaton schieben lässt, der bei Bedarf als Dauerkatheter liegen bleiben kann.

Löwenheim-Berlin.

- 37) **Ein neuer Apparat zur Sterilisation elastischer Katheter**, von M. Ruprecht. (Beiträge zur klinischen Chirurgie. 1898. Bd. XXI. Heft 3.)

Verf. hält die Sterilisation durch strömenden Wasserdampf für die bequemste, gründlichste und wirklich guten Kathetern unschädlichste. Er hat für diesen Zweck einen Apparat construirt, (bezüglich der Einzelheiten der Construction sei auf die Arbeit verwiesen), welcher unter dem Namen „Katheteral-Sterilisator“ von der Firma A. Rüsck in Cannstatt hergestellt wird. Seine Vorzüge sind: eine Compendiosität, welche es ermöglicht, in ihm alles zur Katheterisation Erforderliche in der Paletottasche mitzunehmen; dass ferner der Apparat die Sterilisation vollständig selbständig vollzieht und zur richtigen Zeit vollendet, so dass jede Beaufsichtigung unnöthig ist, endlich der geringe Verbrauch von Wasser und Spiritus, welcher den ganzen Sterili-

sationsprocess auf ca. 8 Minuten abkürzt, Verf. hat zur Prüfung seines Apparates umfangreiche bakteriologische Untersuchungen angestellt und ist zu äusserst günstigen Resultaten bezüglich seiner Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit gelangt. Er stellt als allgemeine Schlussfolgerungen folgende Leitsätze auf: Die maassgebenden Factoren bei der Kathetersterilisation durch Dampfeinwirkung von aussen sind Wärmeleitungs- und Wärmestrahlungsvermögen des Kathetermaterials, Wandstärke und Kaliber des Katheters. Die Wirkung des eindringenden Dampfes ist ein nebensächlicher Factor. Die Vortheile einer Dampfdurchströmung bei gleichzeitiger äusserer Dampfeinwirkung auf den Katheter sind so unbedeutend, dass man Vorrichtungen für diesen Zweck, sobald die Einfachheit des Apparates darunter leidet, weglassen soll. Die Schnelligkeit des Sterilisationsprocesses steigt mit der Dünne der Wandung und der Feinheit des Kalibers. Der verzögernde Einfluss vorheriger Antrocknung des Infectionsmaterials an die Katheterwandungen auf die Sterilisationsdauer ist so unbedeutend, dass er praktisch nicht in Betracht kommt. Bei reichlicher Dampfentwicklung von 100° C. dauert eine vollständige Sterilisation nur 3—4 Minuten.

Paul Oppler-Breslau.

38) Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen membri virilis im Greisenalter, von Schurygin. (Wiener med. Presse. 1898. Nr. 44.)

Zur Untersuchung gelangten die Membra von 21 Männern im Alter von 55—88 Jahren, wobei Krankheiten chronischen Verlaufes, die einen Einfluss auf die Temperaturveränderungen im Membrum haben konnten, ausgeschlossen wurden. Als Resultat dieser Untersuchungen ergibt sich Folgendes: Die stärksten Veränderungen zeigen die Blutgefässe. An den grossen Arterien fanden sich in allen Fällen deutlich ausgeprägte Sclerose und Thromben, an den kleinen Arterien chronische Endarteriitis mit Obliteration vieler dieser Aestchen. Diese Anzahl der Capillaren im ganzen Organe, besonders aber an der Glans und am Langer'schen Netze ist bedeutend verringert. Die Atrophie der Nerven beginnt an den dünnen Nervenästen, dabei zeigt sich eine Verminderung in der Anzahl der Nervenfasern und Bindegewebswucherung zwischen denselben. Die Zahl der freien Nervenendigungen und der Meissner'schen Körperchen in den Hautpapillen der Glans ist bedeutend vermindert, die Nervenendigungen in den peripheren Apparaten, die Genitalkörperchen, atrophiren frühzeitig und zeigen feinkörnigen Zerfall. Die Tunica albuginea sclerosirt frühzeitig, wird dichter, die Zahl der zelligen Elemente in ihr sinkt bedeutend, die Vascularisation ist sehr gering. In der Lumbalanschwellung sieht man Neurogliawucherung und Vermehrung des Bindegewebes um die Gefässe, in den Ganglienzellen der Vorder- und Hinterhörner Ablagerung von braunem Pigment.

Siegfried Grosz-Wien.

III. Bibliographie.

Neisser's stereoskopischer medicinischer Atlas. Dermatologie. 12. und 13. Folge. Leipzig (Barth) 1900. 7,50 Mk. — In der vorliegenden Lieferung werden von den Assistenten der Breslauer Klinik eine Anzahl Fälle

von Lupus und Hauttuberculose veröffentlicht, welchen A. Neisser ein Vorwort über Diagnostik und Prophylaxe der Hauttuberculose voranschickt. Diese Zusammenstellung leistet geradezu Mustergiltiges und die zahlreichen, nach vielen Richtungen sehr interessanten Krankheitsfälle, so wie die Bemerkungen Neisser's werden nicht verfehlen, nach vielen Seiten hin anregend zu wirken. Mit Recht weist Neisser auf das Schreckliche dieser Form der tuberculösen Hauterkrankung hin. Es existire keine Erkrankung, welche, ohne das Leben der Erkrankten unmittelbar zu bedrohen, so furchtbar und durch die von ihr angerichteten Zerstörungen so unheilvoll sei, wie der Lupus. Und doch wäre es ein Leichtes, allen diesen schweren Zerstörungen vorzubeugen, wenn nur zur rechten Zeit, d. h. in den frühen Stadien des Leidens, die Krankheit von dem Patienten genügend beachtet und vom Arzte richtig diagnosticirt wird. Wie oft schon wäre es möglich gewesen, viele Jahre vorher die kleinen Lupusherde durch Excision oder andere Methoden zu beseitigen. Neisser hält das alte Koch'sche Tuberculin für ein ausgezeichnetes, in vielen Fällen unentbehrliches Hilfsmittel zur Diagnose, und es besteht für ihn nicht der geringste Zweifel, dass die Tuberculinbehandlung eine sehr wesentliche Unterstützung aller sonstigen örtlichen, wie allgemeinen Behandlungsmethoden darstellt. Er weist auf die oft nicht leichte Unterscheidung des Lupus von ulceröser Syphilis hin und rät, in jedem solchen Falle zu energischer Jodkaliumcur. Prophylaktisch hofft er, dass alle die modernen Bestrebungen, die Phthisiker anzulernen, dass das von ihnen herrührende Sputum für die Umgebung gefährlich und fast der einzige, jedenfalls der wesentlichste Ausgangspunkt für weitere tuberculöse Erkrankungen sei, sicherlich auch zur Verminderung der Hauttuberculose beitragen werde. In einem von Schmidt berichteten Falle hochgradiger Zerstörung des Gesichts durch Lupus vulgaris war die Entstellung fürchterlich. Thiosinaminjectionen brachten eine derartige Erweichung und Lockerung des narbigen Wangengewebes zu Stande, dass nun die Anlegung einer weiten Mundspalte mit Leichtigkeit erfolgen konnte. Ein von Lion mitgetheilte Fall von Lupus vulgaris nasi bot ein Rhinosclerom ähnliches Aussehen. Zu den grössten Seltenheiten gehören die beiden von Raab beobachteten Lupusfälle des behaarten Kopfes. Klingmüller beschreibt einige ausgezeichnete Fälle von Lupus vulgaris verrucosus und Tuberculosis verrucosa cutis. Ueber Hauttuberculose mit Betheiligung der Knochen berichtet Witte, über Lupus vulgaris disseminatus Juliusberg und über Lupus-Carcinom Ashihara. In einem Falle von Gesichtslupus schliesslich erzielte Scholtz durch die Einwirkung von Röntgenstrahlen vollständige Heilung und dabei in kosmetischer Beziehung ein so glänzendes Resultat, wie es durch keine andere Behandlungsweise hätte erreicht werden können. Freilich hatte die Ausheilung von Beginn der Bestrahlung bis zur völligen Ueberhäutung 11 Monate in Anspruch genommen, und zwar kamen hiervon über 6 Wochen auf die Bestrahlung selbst, während die ganze übrige Zeit zur Reinigung und Ueberhäutung der gesetzten Nekrose erforderlich war. Hieran schliesst Scholtz die Besprechung der in der Breslauer Klinik üblichen Behandlung des Schleimhautlupus, welche ebenso wie der ganze übrige Inhalt der nur andeutungsweise hier mitgetheilten Lieferung allen Aerzten dringend zum Studium empfohlen werden kann.

J.

IV. Therapeutische Notizen.

Alopecia pityrodes.

- 1) Rec. Alcohol absol. 100,0
Chrysarobin 0,05—0,1—0,15
Ol. Ricin. 0,5—2,0
Extr. Viol. q. s.

Vor dem Gebrauche umzuschütteln.

(Menahem Hodara, Monatsh. f. prakt. Dermat. 1899. XXIX. 6.)
J.

Brillantine.

- 2) Rec. Paraff. liquid. 15,0
Acid. oleic. 3,75
Liq. Ammon. fort. q. s.
Aq. Colonieus ad 90,0

(Skinner, British Journal of Dermat. 1899. Juni.)
Hopf-Dresden.

Lichen ruber planus.

- 3) Rec. Zinci oxydat. 25,0
Vasog. spiss. 225,0
Acid. carbolic. 10,0
Sublimat 0,3—1,0—2,0
M. f. ungt.

(Leistikow, Monatsh. f. prakt. Dermat. 1899. October.)
J.

Ulcus cruris.

- 4) Rec. Ferri sesquichlorati 0,5
Lanolini 10,0
Vaselini flav. 40,0

(Sellei, Pester Med.-Chir. Presse. 1899. Nr. 35.)
J.

V. Vermischtes.

— In der Société de biologie (La Presse médicale. 1899. 11. October. Nr. 81) berichtet Ch. Nicolle, dass es ihm gelungen sei, den weichen Schanker auf eine bestimmte Affengattung zu übertragen. Im Gewebe und Eiter der Impfgeschwüre war der Ducrey-Unna'sche Bacillus nachweisbar. Eine zweite Affenart zeigte bei der Ueberimpfung leichtere Krankheitserscheinungen, eine dritte erwies sich als refractär. Theod. Cohn-Königsberg i./Pr.

— Allgemeinen Herpes nach Genuss von Miessmuscheln sah M. Rendu (Société médicale des hôpitaux. 1899. 13. Oct.). Nach Genuss von 1 Liter roher Miessmuscheln trat bei einem Manne ein fieberhafter, gastrischer Zustand

ein, der 4 Tage anhält; darauf brach am ganzen Körper ein herpesähnlicher Ausschlag aus, der beim ersten Anblick an Variola erinnerte.

Theod. Cohn-Königsberg i./Pr.

— Eigenthümliche Antipyrinintoxication sah Klein (La Presse médicale. 1899. Nr. 89). Bei einer 29jährigen, nicht hysterischen Frau trat $\frac{1}{2}$ Stunde nach Aufnahme von 0,5 Antipyrin, aber auch, wenn sie diese Substanz nur zwischen den Fingern zerrieben hatte, ein papulöser Ausschlag nur auf der linken Körperhälfte auf.

Theod. Cohn-Königsberg i./Pr.

— Masernrecidiv innerhalb eines Monates beobachtete Gaucher (La Presse médicale. 1899. Nr. 90). Ein 10jähriger Knabe erkrankte am 2. Juni an Masern und ging am 15. wieder zum ersten Male aus. Am 17. erkrankte seine Mutter, welche bereits als Kind Masern durchgemacht hatte, unter typischen Masernsymptomen. Am 5. Juli zeigte sich bei dem Knaben eine neue Maserneruption mit starkem Ausschlage. In der sich anschliessenden Discussion bemerkt Sevestre, dass er nur zwei Fälle so rasch auf einander folgender Masernrecidive gesehen habe, und Rendu weist darauf hin, dass es Familien mit specieller Prädisposition zu Masern gäbe. Er habe im letzten Jahre drei Brüder gesehen, welche innerhalb eines Jahres 3mal die Masern hatten.

Theod. Cohn-Königsberg i./Pr.

VI. Vereinsberichte.

Moskauer venerologische und dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. October 1899.

A. Pospelow berichtet über einen Fall von Hautsarcom (Sarcoma globocellulare), geheilt durch subcutane Injectionen einer 3% Lösung von Natr. arsen. Redner erinnert an einen von ihm vor 4 Jahren demonstrirten, gleichfalls mikroskopisch untersuchten Fall von Sarcom der Gesichtshaut, der durch asiatische Pillen (bis 12 Pillen täglich) recidivfrei abheilte. Das Arsen darf nur nicht zu früh weggelassen werden, da es gar nicht selten vorkommen pflegt, dass mehrere Monate hindurch keine nachweisbare Wirkung zu constatiren ist, während das Endresultat bei immer steigenden Dosen doch ein sehr befriedigendes sein kann.

L. Illisch demonstrirt ein 11jähriges Mädchen mit Osteomyelitis gummosa des linken Vorderarms, Nach einer gut geheilten Fractur beider Vorderarmknochen blieb eine schmerzlose, diffuse Schwellung zurück, die anfangs weder auf kleine Jodkalidosen, noch auf Hydrotherapie schwinden wollte. Eine nach Monaten in der dermatol. Klinik zu Moskau eingeleitete energische Jod-Quecksilbercur, verbunden mit Massage und localen Bädern, führte zum gewünschten Resultat. Der Grossvater mütterlicherseits und die Mutter der kleinen Patientin waren luetisch. Pospelow hebt das grosse praktische Interesse des vorgestellten Falles hervor, — ist doch von einem bekannten Chirurgen eine Amputation des Vorderarms wegen Osteosarcom ernstlich in Vorschlag gebracht worden.

G. Meschtschersky berichtet über einen seltenen Fall von Prurigo, der im 25. Lebensjahre bei einer an Diabetes mellitus leidenden Patientin zuerst zum Vorschein kam. Die Localisation, sowie das Aussehen der Haut ist für Prurigo charakteristisch, auch die typische Lymphdrüenschwellung ist

vorhanden. Redner führt aus, dass die Prurigo häufig, wenn nicht immer, weniger eine reine Hautkrankheit, als vielmehr eine Complication, resp. eine Folge innerer Erkrankungen sei. Ob im vorliegenden Falle, die Prurigo oder die Glycosurie das Primäre war, weiss Redner nicht. Zum Schluss theilt M. eine in Bezug auf Empfindlichkeit und Zuverlässigkeit alle bekannten Methoden übertreffende Zuckerreaction mit, die zuerst von Kowarsky bekannt gegeben wurde und in folgender Modification der Jack'schen Methode besteht: 5 Tropfen reinen Phenyl-Hydracins werden mit 10 Tropfen Acid. acet. glac. umgeschüttelt, darauf wird 1 ccm gesättigter Kochsalzlösung und 2—3 ccm Harn hinzugefügt, wieder umgeschüttelt und 2 Minuten lang auf einer Bunsenflamme erwärmt. Nach 15—20 Minuten tritt ein typischer gelber Niederschlag ein, der mikroskopisch aus hübschen und sehr charakteristischen goldglänzenden Sternen von Phenyl-Glyco-Azon besteht.

Fiweisky theilt einen Fall aus seiner Praxis mit, in dem ein Student längere Zeit an einem unerträglichem Pruritus litt, der jeder Behandlung trotzte. Die Blutuntersuchung ergab das Vorhandensein zahlreicher Plasmodien. Nach Chinin trat Heilung ein. Bei einem späteren Recidiv war derselbe Blutbefund zu erheben und das Chinin wirkte wiederum prompt.

Sakrjena stellt einen 60jährigen Bauer vor mit Erscheinungen hereditärer Syphilis und einer Dystrophie des ganzen Organismus.

A. Natanson referirt über einen von ihm beobachteten Fall von Cornu cutaneum am Augenlide. Demonstration der mikroskopischen Präparate.

S. Prissmann-Libau.

Londoner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 11. October 1899.

Radcliffe Crocker demonstrirt: 1. einen 52jähr. Mann mit Pigmentflecken der Wangen-, Lippen- und Gaumenschleimhaut. Dauer vier Jahre. Grösse etwa erbsengross. Färbung sepiabraun bis schwarz, je nach dem Alter. Die ältesten sind am dunkelsten. Genese unbestimmt. 2. eine 40jährige Frau mit Keloiden des Rückens, die zum Theil nach heissen Umschlägen entstanden waren. Besserung sowohl der Vascularisation als auch des Juckens durch Elektrolyse. 3. eine junge Frau mit Keloid nach Verbrennung. Besserung nach Injection 10 % Thiosinaminlösung, gelöst in Wasser und Glycerin aa.

Malcolm Morris demonstrirt einen Mann mit Lupus vulgaris der Ohren und des Gesichts, an dem man den Erfolg der Finsen'schen Therapie, die nur einer Gesichtshälfte zu Theil geworden ist, deutlich erkennen kann. Im Anfang hatte der Kranke von der aufgetretenen heftigen Entzündung stark zu leiden. Die Wirkung der 4monatigen Kur war zufriedenstellend. Pringle weist darauf hin, dass er noch keinen Lupösen bei Finsen hat völlig geheilt werden sehen. Galloway glaubt, dass eine mehr- und vielmonatige, täglich einstündige Behandlung auch bei den bisherigen Methoden gleichgute Resultate zu erzielen vermag.

Pringle stellt 1. einen 18jährigen Kranken zur Diagnosticoirung vor. Die Affection bestand aus circulär oder halbkreisförmig angeordneten Papeln und Knötchen von hellrother Farbe, am Scheitel abgeflacht und daselbst mit Epidermisschichten bedeckt. Die solche Schuppen durchbohrenden Haare

liegen nicht central. Sitz der Läsionen Regio retrosternocleidomastoidea, Kieferwinkel, Nacken, Handgelenkrücken. R. Crocker erklärt, dass die Affection grosse Aehnlichkeit mit gewissen Varianten des Lupus erythematosus, Galloway, dass sie solche mit Frühstadien seines Lichen annularis habe. 2. eine 42jährige Frau mit schwerem tuberculösen Syphilid.

Marmaduke Sheild demonstrirt einen 21jährigen Patienten mit extensiver syphilitischer Ulceration des Oberschenkels. Chronischer Verlauf. Keine Beeinflussung durch Mercur oder Jodkali. Hopf-Dresden.

Association française d'urologie (Paris).

Sitzung vom 19.—21. October 1899.

Albarran: Nierenentzündung bei Krebskranken. Bei 11 Carcinomnieren fanden sich, vom Tumor entfernt gelegen, parenchymatöse und interstitielle Veränderungen, dagegen nicht bei einer Sarcomniere. Der Harn der erkrankten Niere zeigte immer Verminderung der Urate, Phosphate und Chloride, zweimal eine Verlangsamung der Methylenblauausscheidung, einmal hatte der Harn der gesunden Niere einen Gefrierpunkt von $-4,54^{\circ}$, der der kranken Niere von $0,56^{\circ}$. Die nephritischen Veränderungen hält A. für Toxinwirkungen. Bei einseitigem Nierenkrebs fand er die andere Niere entweder gesund oder leicht und schwer entzündlich verändert.

Tuffiero: Nephrolithotomie. Er bevorzugt den schrägen Hautschnitt, fast parallel dem Rande der 12. Rippe, und sucht die verschiedenen Muskelagen mehr stumpf aus einander zu drängen als zu durchschneiden. Die Niere wird durch einen Schnitt am convexen Rande eröffnet. Zum Verschluss genügt eine Naht und seitliche Compression durch Tampons.

Ueber essentielle Hämaturieen referirte Malherbe und Leguen. Sie weisen nach, dass in fast allen Fällen des sog. Krankheitsbildes, in denen eine genaue anatomisch-histologische Untersuchung der Harnorgane stattgefunden hat, auch Ursachen für die Blutungen gefunden worden sind, freilich unverhältnissmässig und anscheinend geringfügige, z. B. Calculose, Tuberculose, Nephrit. chron. Nur die beiden Fälle von Schade und Klemperer haben einen völlig negativen Befund, speciell auch an den Nieren ergeben, und man suche diese Fälle als wahre essentielle Hämaturieen hinzustellen auf hämophiler oder angioneurotischer Basis. Die Ref. halten diese Beobachtungszahl für unzureichend zum Aufbau dieser Diagnose und erhoffen von weiteren klinischen, anatomischen und experimentellen Untersuchungen die Ergründung des Einflusses, welchen Blut oder Nervensystem auf die Entstehung des Symptomenensembles haben. Bezüglich der Therapie heben sie die völlige Erfolglosigkeit medicamentöser Behandlung bei hochgradigen, das Leben bedrohenden Fällen hervor, und die Nothwendigkeit chirurgischen Einschreitens. Auf Grund eigener Erfahrungen und der anderer Operateure schlagen sie hierbei folgenden Gang vor: Zunächst exploratorische Blosslegung der Niere. Je nach dem Befunde folgt sodann die Nephrotomie oder Nephroexie (der beweglichen Niere) oder Nephrectomie.

Hämaturie bei Schwangerschaft. Guyon und Albarran erwähnen, dass sie hierbei meist durch die Untersuchung die Ursachen feststellen konnten

und auch dann, wenn solche nicht direct nachweisbar waren, nie ein essentielles Blutharnen annehmen, sondern die mechanischen Störungen des graviden Uterus und nephritische Veränderungen verantwortlich machten. Als Ursache der Hämaturie bei Gichtischen hat Desnos immer Steine gefunden.

Bei sog. essentiellen Hämaturieen hat Tédénal nachträglich immer bestimmte Ursachen festgestellt, z. B. Steine, Nephritis, Tumoren, und Albarran weist darauf hin, dass, seitdem man auf Blutungen bei Nephritis chron. als einziges Symptom dieses Leidens aufmerksam gemacht worden ist, Niemand mehr einen Fall von essentieller Hämaturie veröffentlicht hat.

Renale Retention und Nephrorrhagieen. Pousson weist darauf hin, dass abnorme Beweglichkeit und jedes Moment, das zum theilweisen oder gänzlichen Verschlusse des Ureters führt, Nierenblutungen veranlassen kann.

Die prämonitorischen Hämaturieen hebt Hamonic hervor, welche oft viele Jahre vor einer feststellbaren Nierenaffection als einziges Symptom auftreten. In 4 Fällen hat H. 2—5 Jahre hernach Nephritis parenchymat., Calculose, Tuberculose und Carcinom constatirt.

Renale Hämaturieen bei Prostatikern bespricht Escat. Als ursächliche Momente sieht er an: 1. Langdauernde Harnerhaltung in dem Harnapparate mit sclerosirtem Gefässsysteme; 2. plötzliche Entleerung aufgestauter Harnmengen durch Katheter oder Cystotomie; 3. Infection gelegentlich solcher therapeutischer Eingriffe.

Ueber latente Prostataabscesse spricht Desnos. Die bekannten alarmirenden Symptome der Prostataabscesse, Fieber, Schmerzen und Eiterharn, fehlen hierbei: 1. Entweder werden sie allein durch Rectalpalpation entdeckt oder veranlassen plötzliche Infection der Blase, oder 2. sie entgehen vermöge ihrer Kleinheit auch dem tastenden Finger; dabei besteht zunehmende Erschwerung des Urinlassens und Schmerz während der ganzen Dauer desselben, bis unter plötzlicher Eiterentleerung die Beschwerden nachlassen; die schlecht heilenden Abscessöffnungen können mit dem Urethroscopie erkannt werden.

Bei chronischer Urethrocystitis oder Prostatitis, die mit grosser Schmerzhaftigkeit verbunden waren, hat Rochet, da jedes andere Mittel versagte, die Rami perineales der N. pudendi interni resecirt mit gutem Erfolge.

Zwei Fälle von Bactériurie alcaline, Pseudophosphaturie oder Pseudopyurie, von Escat. Die Patienten klagen über Harndrang und Schmerzen beim Harnen. Der trübe Urin zeigt einen viscösen, gipsbreiartigen Bodensatz, hellt sich auf Essigsäurezusatz auf. Das Sediment besteht aus Krystallen von Tripelphosphaten und Mikrokokkenhaufen. Leukocyten sind neben vereinzelt auftretenden Blutstreifen selten. An Menge traten die Phosphate hinter den Uraten zurück. Eigentliche Cystitis hat nie bestanden. Als therapeutisch wirksam erwiesen sich allein tägliche Ausspülungen mit Borsäure.

Theod. Cohn-Königsberg i./Pr.

VII. Personalien.

— Gestorben zu London Sir James Paget am 30. December 1899.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. MAX JOSEPH in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von VEIT & COMP. in Leipzig. — Druck von METZGER & WITTIG in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

Dritter

IN BERLIN.

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1900.

Februar.

Nr. 5.

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** Die Behandlung des Unterschenkelgeschwürs mit Crurin. Von Dr. Max Joseph.

II. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) Beitrag zur Lehre von der „Hyperkeratosis diffusa congenita“, von A. Wassmuth. 2) Ist es unwissenschaftlich, die Bezeichnungen „elastisches Bindegewebe“ und „Elastin“ beizubehalten? von Honkamp. 3) Case of urticaria pigmentosa following chicken pox, by Woldert. 4) Beitrag zur Kenntniss der Knäueldrüsenkörnchen, von M. Schlenoff. 5) Lichen ruber planus. In reference to some etiological and therapeutical Features, by Heydingsfeld. — Neuritische Dermatosen. 6) Ein Fall von Pemphigus foliaceus Cazenave, von G. M. Nasarow. 7) Pemphigus neonatorum, von Axel Holst. 8) Akut Pemphigus in Nordfjord, von Anton Olsen. 9) Pemphigus neonatorum in Mo, von Einar Platou. 10) Pemphigus neonatorum in Toedestrand und Umgebung, von Stian Erichson. 11) Zur Pemphigusfrage, von Friedrich Luthlen. 12) A case of Pemphigus foliaceus in the New-Born, by Hellier. 13) Pemphigus contagiosus, by N. G. Munro. 14) Die Behandlung des Schweissfusses, von Richard Adler. 15) Formalinbehandlung der Hyperhidrosis pedum, von F. Gehrig. 16) Zur Behandlung des Schweissfusses, von Paul Cohn. 17) Die Behandlung des Schweissfusses und der Schweisshand, von St. Grosse. 18) Le rôle du système nerveux dans les dermatoses. Etude critique, par Leredde. 19) Historische Untersuchungen bei einem eigenartigen Fall von Dermatitis herpetiformis mit Horncystenbildung, von V. Allgeyer. 20) Maladie d'Addison. Tuberculose limitée aux capsules surrénales, par Poulain. 21) Zur Aetiologie des Morbus Addisonii, von F. Schwyzer. 22) Traitement du mal perforant plantaire par la faradisation du nerf tibial postérieur et de ses branches terminales, par Crocq. 23) Strophulus, von C. Rasch. 24) Fall von Urticaria pigmentosa, von C. Rasch. 25) Sur une papillomatose prurigineuse généralisés (Lichen plan papillomateux, von Guy. 26) Beitrag zur Casuistik des Herpes zoster palati duplex, von Karl Wäldin. 27) Possible contagion in 5 cases of Herpes zoster, by G. A. Pudor. 28) Méningite cérébro-spinale et Zona, par Netter. 29) Traitement de la pelade par l'acide lactique, par Stojanowitsch. 30) Two epidemics of alopecia areata in an asylum for girls, by John T. Bowen. 31) Pelade, Vitiligo et Prurigo par auto-intoxications dans le cours d'une néphrite chronique probablement de même origine, par W. Bernard. 32) Nogle Tilfælde af Alopecia areata, behandlede med koncentreret kemiske Lysstraaler, von O. Jersild. 33) Herpès généralisé consecutif à l'ingestion de moules, par Rendu. — Gonorrhoe und deren Complicationen. 34) Diagnose und Behandlung der Gonorrhoe beim Weibe, von Adolf Calmann. 35) Traitement des urétrites chroniques par les instillations d'acide picrique, d'après Desnos et Guillon. 36) Die Schnellfärbung des Neisser'schen Diplococcus in frischen nicht fixirten Präparaten, von Uhma. 37) Zur Pathogenese der gonorrhoeischen Epididymitis, von Paul Witte. 38) Ueber die Behandlung einiger Fälle von Augenblennorrhoe, von Almkvist. 39) Die Behandlung der Gonorrhoe mit Irrigationen mittelst eines neuen rückläufigen Katheters, von W. Juwazen. 40) Beobachtungen über die Wirkung des Protargols bei Gonorrhoea virilidis, von M. Tiptzew. 41) Zur causalen Therapie der Blennorrhoe, von G. Nobl. 42) Ueber die ambulante Behandlung der gonorrhoeischen Nebenhodenentzündung, von Werler. 43) Prostata und Gonorrhoe, von Gold-

berg. 44) Kommen auf den Schleimhäuten der Genital-Organen der Frau Gonokokken vor, ohne dass klinische Erscheinungen von Gonorrhoe vorhanden sind, von **Herrmann Schiller**. 45) Zur Technik der örtlichen Harnröhrenbehandlung mit Flüssigkeiten, von **B. Goldberg**. 46) Ein Fall von Erythema exsudativum in Folge von Gonorrhoe, von **Miroljubow**. 47) Ueber eosinophile Zellen im gonorrhoeischen Eiter, von **Bettmann**. 48) Ueber Gonorrhoeotherapie in Militärlazarethen, von **Würdinger**. 49) L'urétrite gonorrhéique des petits garçons, par **G. Bogdan et V. Imerwol**. 50) De l'emploi de la pomade au salicylate de méthyle dans les érections nocturnes douloureuses de la blennorrhagie, par **A. Baratier**. 51) Studie zur inneren Anwendung des Protargols, von **J. Ruhemann**. 52) Die Behandlung der Gonorrhoe mit heissen Harnröhrenausspülungen, von **A. Sobolew**.

III. Bibliographie. — IV. Vermischtes. — V. Vereinsberichte. — VI. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

(Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.)

Die Behandlung des Unterschenkelgeschwürs mit Crurin.

Von Dr. **Max Joseph**.

Zu denjenigen Krankheitsbildern, welche unseren Heilungsbestrebungen in der Ambulanz die grössten Schwierigkeiten entgegensetzen, gehört mit in erster Reihe das Ulcus cruris. Zwar fehlt es uns nicht an vielfachen Heilmethoden und Medicamenten, mit welchen wir in vielen Fällen gute Erfolge erzielen. Indessen giebt es noch immer eine grosse Reihe von Kranken, bei denen wir uns Monate und sogar Jahre lang mit allen möglichen Maassnahmen herumquälen, ohne einen definitiven Erfolg zu erzielen. Daher erscheint es durchaus gerechtfertigt, wenn wir in unserem Bestreben, dem Kranken zu helfen, uns immer wieder nach neuen Heilmitteln umsehen, um uns dem gewünschten Ziele näher zu bringen. Dies war der Grund, weshalb ich sehr gerne der vor 3 Jahren von Edinger an mich ergangenen Aufforderung folgte, die von ihm dargestellten Rhodanverbindungen der Prüfung an Kranken zu unterziehen. Ich habe zwar darüber bereits von **A. Rose**,¹ **L. Forchheimer**² und **K. Steiner**³ berichten lassen, doch glaube ich, es den Lesern meines Centralblattes schuldig zu sein, über die jetzt abgeschlossenen Versuche auch an dieser Stelle kurz Mittheilung zu machen. Das pharmaceutische Institut von **Ludwig Wilhelm Gans** in Frankfurt a./M. war so liebenswürdig, mich während der letzten anderthalb Jahren mit so reichlichen Mengen von

¹ Dermatol. Centralblatt. 1897. Nr. 2. November.

² Therapeutische Monatshefte. 1898. August.

³ Ebenda. Januar. 1900.

Crurin zu unterstützen, dass ich nicht versäumen möchte, demselben hier meinen Dank auszusprechen.

Der Grund, weshalb Edinger¹ sich der Darstellung der Rhodanverbindungen zuwandte, war folgender. Wir kommen immer mehr zu der Erkenntniss, dass der menschliche Organismus über Schutzkräfte verfügt, welche die Entstehung einer Infectionskrankheit verhüten können oder auch eine bereits eingetretene Infection zu heilen, bezw. einzuschränken vermögen. Vor Jahren bereits vertrat E. Ziegler die Ansicht, dass nicht nur organische Substanzen, d. h. Lebewesen, diese Aufgabe im menschlichen Organismus erfüllen, sondern auch chemisch definirbare Substanzen den Schutz gegen Infectionen mit übernehmen. Mit dieser Erkenntniss musste sich aber nothwendiger Weise die Frage aufdrängen, ob nicht durch Untersuchungen einer Reihe im Organismus vorkommender und präcisirter Substanzen zunächst bacteriologisch wirksame und vielleicht in der Therapie verwertbare Stoffe gewonnen werden konnten. Auf einige bisher wenig beachtete Substanzen, welche als Bestandtheile verschiedener Secrete vorkommen, lenkte sich die Aufmerksamkeit der chemischen und bacteriologischen Forschung. Hierzu gehören die Rhodanverbindungen, welche im Speichel, dem Harn und der Milch vorkommen. Kobert fasst sie in seinem Lehrbuche der Intoxicationen (S. 736) als Zerfallsproducte des Adenins mit unoxydirtem Schwefel auf. Die grosse Bedeutung solcher Processe, welche das Zweckmässigkeitsprincip des Stoffwechsels wohl zu illustriren im Stande sind, hat Edinger wiederholt hervorgehoben. Seine Untersuchungen bezogen sich zunächst auf die unmittelbaren chemischen Umsetzungen des Rhodanalkalis mit Salzen stickstoffhaltiger Basen. Sodann war festzustellen, ob die so gewonnenen Körper, welche wenigstens den im Organismus vorkommenden einigermaassen analog sein konnten, bacteriologisch wirksam waren. Albert Müller² bat nun bei der Untersuchung einer Reihe solcher Verbindungen, denen Allen die Bindung $\equiv\text{N.S.C.}\equiv$ eigen ist, seine Ansicht dahin ausgesprochen, dass er in Hinsicht auf die desinficirende Kraft und die sonstigen Eigenschaften dieser Körper zu dem Schlusse gekommen sei, dass dieselben in vollem Maasse einen Beitrag zur Stütze des Principis der Selbstdesinfection bilden.³

Aus technischen und praktischen Gründen erwies es sich für Edinger zweckmässig, bei Verwendung dieser Stickstoffverbindungen als Streupulver sich folgenden Wismuthdoppelsalzes zu bedienen:

¹ Freiburger Naturforscherversammlung 1899. Deutsche med. Wochenschr. 1895. Nr. 25. Therapeutische Monatshefte. 1898. August.

² Centralblatt für Bacteriologie. 1895. Nr. 20. S. 705.

³ Albert Edinger, Deutsche med. Wochenschrift. 1895. Nr. 24.



Dieses Chinolin-Wismuth-Rhodanat kommt von nun an unter dem Namen Crurin³ in den Handel und stellt ein rothgelbes Pulver dar, welches trocken aufbewahrt werden muss und sich dann sehr gut hält.

Ich habe in meiner poliklinischen und privaten Praxis weit über 100 Fälle von Unterschenkelgeschwüren behandelt und musste vor allen Dingen auf die möglichst geringe Berufsstörung Rücksicht nehmen. Dass man natürlich durch Ruhe, Hochlagerung, Transplantation, Unterbindung der Vena saphena nach Trendelenburg in geeigneten Fällen gute Erfolge erzielt, ist unzweifelhaft. Indessen, mir kommt es hier nicht darauf an, eine Uebersicht über die zur Heilung des Unterschenkelgeschwürs und im Einzelfalle gewiss auch sich bewährenden Methoden zu geben. Ich will dem Praktiker nur vorschlagen, in den dazu geeigneten Fällen das Crurin anzuwenden und ich hoffe, er wird hierin meiner Empfehlung beistimmen können.

Es ist gewiss nicht von der Hand zu weisen, dass man für die verschiedenartigen Unterschenkelgeschwüre nach therapeutischer Hinsicht ganz bestimmte Indicationen und Maassnahmen wird aufstellen müssen. Nach dieser Hinsicht möchte ich mein Material etwa in drei Gruppen sondern. In denjenigen Fällen, wo uns Klagen über Schmerzhaftigkeit der Geschwüre entgegnetreten und eine starke Secretion vorhanden ist, lasse ich zunächst einige Tage lang Umschläge mit essigsaurer Thonerde vornehmen. Alsdann wird Crurin verordnet. In der zweiten Gruppe von Fällen, in welchen die Trockenheit und geringe Neigung zu guter Granulationsbildung auffällt, wende ich von vornherein Crurin an. Diese beiden Gruppen betreffen mässig grosse Ulcerationen bis zu 1- und 3-Markstückgrösse. Wo aber diese Ausdehnung überschritten wird, da lege ich einen das Ulcus nach oben und unten weit überschreitenden Unna'schen Zinkleimverband an, welcher das Geschwür gewissermaassen frei lässt und auf diese Oeffnung wird Crurin aufgestreut.

Von vielen Patienten wird selbst das reine Crurin gut vertragen. Indessen giebt es doch immer noch eine Reihe von Kranken, welche über Schmerzen danach klagen, und daher habe ich es mir seit längerer Zeit zum Princip gemacht, das Crurin mit Amylum zu gleichen Theilen gemischt zu geben. Alsdann wird es gut vertragen, ohne an Wirkung zu verlieren. Sollte bei dieser Anwendungsweise Anfangs bei sehr empfindlichen Persönlichkeiten ein geringes Brennen auf der Wunde eintreten, so hört dieses nach 10—15 Minuten auf, um einem gewissen — wie viele

⁴ Durch das pharmaceutische Institut von F. W. Gans in Frankfurt a./M.

Patienten versicherten — wohlthuenden Gefühle Platz zu machen. Man wird daher gut thun, solche Patienten darauf aufmerksam zu machen, dass sich hier und da eine geringe, aber immer bald vorübergehende Schmerzhaftigkeit nach der Crurinanwendung einstellt. Ich lasse mit einem Haarpinsel das Pulver Morgens und Abends aufstreuen, bezw., wo die Fläche trocken ist, auch erst jeden zweiten und dritten Tag das Pulver erneuern.

Ich kann es mir versagen, hier Krankengeschichten mitzuthemen, da dieselben von Forchheimer und Steiner gegeben wurden. Ebenso erübrigt es sich, etwas Bestimmtes über die Zeitdauer der Heilung anzugeben. Das hängt natürlich von einer Menge von Umständen ab. Nur soviel kann ich aber sagen, dass mir das Crurin für die Behandlung der Unterschenkelgeschwüre jetzt bereits unentbehrlich geworden ist, und ich dasselbe nicht missen möchte.

Ich halte mich dabei von jedem Optimismus fern und versäume natürlich auch nicht, in jedem einzelnen Falle die übrigen mir zur Verfügung stehenden Mittel zur Unterstützung der Heilung heranzuziehen. Wo daher Verdacht auf eine vorausgegangene syphilitische Infection besteht, versäume ich selbstredend nicht, auch Jodkalium zu geben. Indess, da dieses allein zur Heilung von dieser speciellen Art Unterschenkelgeschwüre nicht führt, so ist mir das Crurin zur schnelleren Beseitigung des Ulcus durchaus werthvoll, ja unentbehrlich.

So habe ich denn immer von Neuem es erprobt, dass sich das Crurin als ein sehr gutes, die Epidermisregeneration und Granulirung beförderndes Mittel erwiesen hat. Bei Berücksichtigung aller oben erwähnten Momente glaube ich in der That den Aerzten ohne jede Uebertreibung das Crurin als ein gutes, sich hoffentlich auch weiter bewährendes Mittel bei der Behandlung der Unterschenkelgeschwüre empfehlen zu können. Natürlich schliesst diese von mir empfohlene Behandlungsweise mit Crurin die anderen therapeutischen Maassnahmen nicht unbedingt aus. Auch bei der Behandlung der Unterschenkelgeschwüre führen viele Wege zum Ziele. Indessen, als eine der am leichtesten anzuwendenden Methoden, die gewiss auch Anderen in vielen Fällen zu gleichen Erfolgen verhelfen wird, möchte ich für die ambulante Praxis gerade das Crurin auf das Wärmste empfehlen.

Hrn. Prof. Edinger sei auch an dieser Stelle für sein stetes liebenswürdiges Entgegenkommen der beste Dank ausgedrückt.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

- 1) Beitrag zur Lehre von der „Hyperkeratosis diffusa congenita“, von A. Wassmuth. (Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie. 1899. Bd. XXVI.)

Nach einem Vorschlage von Eppinger nennt Verf. die bisher als Ichthyosis congenita bekannte Veränderung der Haut „Hyperkeratosis diffusa congenita“. Es handelt sich in vorliegendem Falle um ein ausgetragenes Kind weiblichen Geschlechts, dessen Eltern hochgradige Cretinen sind. Eine Beschreibung des äusseren Habitus ersetzt die der Arbeit beigegebene vorzügliche Abbildung. Die histologischen Veränderungen betreffen hauptsächlich den epithelialen Antheil der Haut. Zunächst ergab sich bei Vergleichung normaler Haut gleichaltriger Früchte eine beträchtliche Vermehrung der Schweiss- und Talgdrüsen. Die Zahl der Cutispapillen ist sehr gross, in ihrem Inneren findet sich ein Netz erweiterter Capillaren. Das stratum mucosum zeigt bereits eine mässige Zunahme seiner Dicke, wie vergleichende Messungen ergaben. Schon in der dritten oder vierten Zellreihe treten Kernveränderungen auf, es bildet sich ein perinucleärer Raum, der Rand der Zelle ist membranartig verdickt und die Riffe werden undeutlich. Allmählich beginnt ein körniger Zerfall des Kerns. Ein stratum granulosum ist nicht ausgeprägt, nur vereinzelt finden sich Keratohyalin-Körnchen. Die Hornschicht, welche am Kopf und Palma manus und planta pedis die Dicke von 700 μ erreicht, ist geschichtet, doch ist der Zusammenhang der Schichten untereinander ein sehr fester, sodass eine Abschlüpfung von Schüppchen fast gar nicht möglich ist, selbst der 5% Kalilauge gelingt die Zerlegung in feine Lamellen nicht. Die Hornlamellen zeigen einen wellenförmigen Verlauf und sind durch kein Färbeverfahren gleichmässig zu färben, sondern zeigen gefärbt ein unregelmässiges, fleckiges Aussehen. Bei Anwendung der Gramschen Färbung nach dem Vorgang von Paul Ernst färbte sich im Gegensatz zur normalen Haut die ganze verhornte Schicht. Verf. kommt zu dem Schluss, dass die so gewonnenen Ernst'schen Keratingranula wirklich präformirte Gebilde sind, keine Farbstoffniederschläge, da sie sich in gleicher Lage, Grösse und Form durch Säuren und Alkalien nachweisen liessen. Da die Vorstadien der Verhornung in der ganzen Dicke der verhornten Schicht nachzuweisen sind, ist es hier zur Ausbildung eines Stratum corneum nicht gekommen, damit im Zusammenhang steht die nur geringe oder ganz fehlende Abschlüpfung der Epidermis. Dazu kommt eine starke Entwicklung der peripheren Hautgefässe, wodurch die Bildung sehr hoher und zahlreicher Papillen bedingt wird. Bei Anwendung der Unna'schen Verdauungsmethode zum Nachweis von Hornsubstanzen blieb nach 2 bis 3 Tagen ein sehr feines Netz zurück. Je schneller die Verdauung vor sich geht und je feiner das zurückbleibende Netz ist, um so unvollendeter muss die Verhornung sein. Die zurückbleibenden Netze entfarben sich bei der Gram'schen Methode. Auch diese Thatsachen dienen als Beweis dafür, dass hier eine unvollendete Verhornung vorliegt. Die Wollhaare sind in ihrer Entwicklung gehemmt, nur wenige haben die Hornschichten durchbrochen, meist sind sie verkümmert oder nur in Anlagestadien vorhanden.

Die Kopfhare haben dagegen zum grössten Theil die Hornschicht durchbohrt. Die Schweissdrüsen zeigen ausser der erwähnten Vermehrung keine Abweichung von der Norm, die Talgdrüsen sind ebenfalls an Zahl vermehrt und meist etwas vergrössert. Ihre Ausführungsgänge sind bedeutend erweitert und mit einer mächtigen Hornschicht ausgekleidet, meist ist der Verlauf der Ausführungsgänge ein geschlängeltes, stellenweise findet man auch ampullenartige Erweiterung. Während andere Autoren diese Erscheinungen durch Stagnation des Secretes erklären wollen, vertritt Verf. die Anschauung, dass die verminderte Abstossung der verhornten Partien bei gleichzeitigem ungestörtem Nachschub diese Veränderungen der Talgdrüsen-Ausführungsgänge bedingen.

Bäumer-Berlin.

- 2) **Ist es unwissenschaftlich, die Bezeichnungen „elastisches Bindegewebe“ und „Elastin“ beizubehalten?**, von Honkamp. (Monatsh. f. pr. Derm. Bd. XXIX. Nr. 11.)

Verf. wendet sich gegen Triepel, welcher aus verschiedenen Gründen verlangt, dass man die Begriffe elastisches Gewebe und Elastin fallen lasse. Er ist mit His für Beibehaltung dieser Bezeichnungen. Raff-Augsburg.

- 3) **Case of urticaria pigmentosa following chicken pox**, by Woldert. (Journal of the American Medical Association. 1899. October.)

Ungefähr eine Woche nach überstandenen Windpocken trat bei einem 3 Monate alten, hereditär nicht belasteten Knaben eine Urticaria-Eruption auf, die sich in ihrem weiteren Verlauf als Urticaria pigmentosa herausstellte. Die Affection begann an der Brust, ergriff dann Bauch, vordere Seite der Oberschenkel und schliesslich die Rückseite des Körpers in Gestalt rötlicher, nach Angabe der Mutter nicht erhabener Flecke, welche starkes Jucken verursachten. Nach 8 Tagen traten an diesen Stellen braun pigmentirte Flecke auf, welche bei der ersten Beobachtung, im 11. Lebensmonat, noch bestanden. Histologisch ist der Fall leider nicht untersucht, Verf. verweist auf die Befunde von Raymond und Unna.

Bäumer-Berlin.

- 4) **Beitrag zur Kenntniss der Knäueldrüsenkörnchen**, von M. Tschlenoff. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. XLIX.)

Verf. fasst die Ergebnisse der Untersuchungen, die er in der Jadasohn'schen Klinik in Bern angestellt hat, folgendermaassen zusammen:

1) Nicht bloss bei Lepra und bei Tuberculose, sondern auch bei Processen, die mit diesen Krankheiten nichts zu thun haben, und in normaler Haut giebt es in den Schweissdrüsenzellen Körnchen von verschiedener Grösse, welche sich von den speciell bei Lepra gefundenen bisher nicht unterscheiden lassen. 2) Diese Körnchen geben nicht bloss die Tuberkelbacillen-Reaction, sondern färben sich auch noch mit sehr verschiedenen anderen Farbstoffen. 3) Sie sind osmirbar, lassen sich aber von den als Fett aufzufassenden osmirbaren Körnchen der Schweissdrüsen, neben denen sie vorkommen können, unterscheiden, da sie sich in Terpentinöl nicht lösen und auch in entfetteten Präparaten osmirbar sind. 4) Es ist nicht gelungen, nachzuweisen, dass sie zur Schweisssecretion und zur Pigmentbildung in den Schweissdrüsen eine Beziehung haben.

Gebert-Berlin.

- 5) **Lichen ruber planus. In reference to some etiological and therapeutical Features**, by Heydingsfield. (Cincinnati Lancet-Clinic. 1899. October.)

Verf. beobachtete Lichen ruber planus bei zwei Geschwistern und vermuthet eine erbliche Disposition zu der Erkrankung. Weiterhin hat er be-

obachtet, dass in Cincinnati der Lichen ruber häufig gesehen wird, unter 300 Fällen von Hautkrankheiten sah er 6 Fälle von Lichen ruber = 20 pro Mille, während von den meisten eine Frequenz von 1—2 pro Mille angegeben wird. Es liegt die Vermuthung einer örtlichen Disposition nahe. Therapeutisch erwies sich in dem einen Falle die Fowler'sche Lösung als völlig unwirksam, es trat eine starke Störung des Allgemeinbefindens ein, die erst auf intramusculäre Injectionen von Natrium arsenicosum zurückging. Dieselbe Beobachtung hat Verf. früher schon einmal gemacht. Der mikroskopische Befund ergab in einem Falle keine Abweichung von dem bekannten Bilde.

Bäumer-Berlin.

Neuritische Dermatosen.

- 6) **Ein Fall von Pemphigus foliaceus Cazenave**, von G. M. Nasarow. (Dermatologische Zeitschrift. 1899. December. Bd. VI. Heft 6.)

Nasarow giebt die Krankengeschichte und den Sectionsbefund eines typischen Falles von Pemphigus foliaceus, und macht gleichzeitig auf eine in russischer Sprache erschienene Abhandlung über diese Krankheit von O. W. Nikolsky aufmerksam, welche er zum Theil wörtlich citiert.

Immerwahr-Berlin.

- 7) **Pemphigus neonatorum**, von Axel Holst. Verhandl. d. med. Gesellschaft in Christiania. 23./3. 1898. (Bericht d. Verhandl. S. 58—65.)
- 8) **Akut Pemphigus in Nordfjord**, von Anton Olsen. 1897. (Zeitschr. d. norwegischen Aerztevereins. 1898. Nr. 16. S. 459—463.)
- 9) **Pemphigus neonatorum in Mo**, von Einar Platou. Helgeland 1896—1898. (Zeitschr. d. norw. Aerztevereins. 1899. Nr. 3. S. 67—72.)
- 10) **Pemphigus neonatorum in Toedestrand und Umgegend**, von Stian Erichson. 1893—1896. (Zeitschr. d. norw. Aerztevereins. 1899. Nr. 8. S. 193—198.)

Von der norwegischen medicinischen Litteratur liegen aus der letzten Zeit mehrere bemerkenswerthe Berichte über Epidemien von Pemphigus neonatorum, bezw. Verbreitung von Pemphigus acutus durch Ansteckung vor. Schon 1884 hat Wichmann Mittheilungen gemacht über eine kleinere Epidemie von Pemphigus neonatorum in Christiansund, wo die Uebertragung der Krankheit durch die wollenen Handschuhe der Hebamme angenommen wurde. Axel Holst referirt folgenden Fall: 2 neugeborene Kinder mit universalem pemphigus neonatorum (localer Ausgang) wurden von derselben Hebamme entbunden; diese erzählte, dass sie im März 1896 3 Fälle an derselben Krankheit behandelte; sie hatte damals Kleider gewechselt und 2 wollene Handschuhe, die sie damals benutzte, legte sie in eine Schublade, wo sie später liegen geblieben sind. Von einem neuen gegen Weihnachtszeit 1897 gekauften Paare verlor sie gleich den einen Handschuh, und weil es ihr zu kalt wurde, nur mit dem anderen zu gehen, fing sie wieder an, einen von denen schon fast 1 Jahr aufgehobenen zu benutzen. Jetzt assistirte sie bei 9 Geburten; von den Kindern bekamen 5 Pemphigus (2 gestorben). Nach dem 5. Falle wurde sie ärztlich untersucht, verbrannte die Handschuhe, und jetzt hörte die Krankheit in der Praxis auf. Vergebens hat Verf. den von der Hebamme

während der Epidemie getragenen neuen Handschuh auf die von Almqvist nachgewiesenen Mikrokokken untersucht, doch wurden denselben sehr ähnliche Bacterien in den Excrementen der 2 Kinder angetroffen. Bei Inoculation von Kulturen von diesen Bacterien auf seinem eigenen Arme und auf den Armen zweier Kollegen kam keine Reaction. Diese Bacterien scheinen doch nicht den Infektionsstoff darzustellen, denn der Inhalt der Pemphigusblasen gab ein ganz anderes Resultat; das eine von den gestorbenen Kindern hatte die Mutter und Geschwister angesteckt und diese letzteren wieder die Kinder von einer anderen Familie.

Stian Erichson erzählt über eine Hebamme, die durch längere Zeit viele Fälle von Pemphigus neonatorum in ihrer Praxis hatte. Da die wiederholt vorgenommene Desinfection und mehrwöchentliche Suspension der Hebamme erfolglos war, verschaffte das Gesundheitsamt ihr endlich nach dem Vorschlage des Arztes neue Kleider und liess die alten in 2 Kisten verpacken; die Kisten wurden versiegelt und auf dem Dachboden hingestellt. Die Epidemie hörte anfänglich auf, kehrte aber nach einiger Zeit wieder und wie früher nur in der Praxis der einen, nicht in der einer anderen Hebamme. Jetzt wurden die versiegelten Kisten untersucht und eine derselben aufgebrochen gefunden. Dr. E. meint, ohne es doch bestimmt beweisen zu können, dass die Krankheit wieder aufloderte jedesmal, wenn die Hebamme ein altes Kleid aus den Kisten herausgeholt hatte.

Die von Anton Olsen beobachtete Epidemie griff ebensoviel Erwachsene wie Kinder an; Uebertragung durch Ansteckung wurde sehr oft wahrgenommen, z. B. mehrmals vom Kinde zur Mutter. Massenaufreten in der Praxis einer bestimmten Hebamme wurde übrigens von ihm nicht observirt, wenigstens nur in einer einzelnen ganz kleinen Reihe. Besonders wird hervorgehoben, wie bei Kindern die Primäreffloreszenzen am Halse und am Rande des musculus pectoralis major hervortreten, Stellen, die wie bekannt während des Badens des Kindes dem Arme der — wahrscheinlich die Ansteckung vermittelnden — Hebamme anliegen. Umgekehrt wurden Primäreffloreszenzen bei der Hebamme am Unterarme beobachtet; gegen diesen wird ja das Kind während des Badens gestützt.

In der von Platou beobachteten Epidemie (25 Fälle, 12 Todesfälle) kam die Krankheit fast nur bei neugeborenen Kindern vor. Der Import der Krankheit scheint von Schweden stattgefunden zu haben; in der ganzen Funktionszeit der Hebamme (30 Jahre) war sie früher nie beobachtet worden. Die Epidemie, deren Dauer 3 Jahre umfasste, war in einen bestimmten Hebammenbezirk begrenzt. Zweimal vorgenommene Desinfection der Kleider und der Person der Hebamme zeigten sich wirkungslos; die Krankheit tauchte wieder auf.

Wahrscheinlich auf Veranlassung einer von Schönberg in der Diskussion der medicinischen Gesellschaft in Christiania gemachten Aeusserung über die Nabelstelle als Ausgangspunkt der Infektion verneinen die beiden letztgenannten Beobachter, jemals diesen Ursprung der Krankheit zu Gesicht bekommen zu haben.

Kr. Grön-Christiania.

11) Zur Pemphigusfrage, von Dr. Friedrich Luithlen. (Dermatolog. Zeitschrift. 1899. Bd. VI. Heft 4.)

Unter den von S. beobachteten Fällen von Pemphigus findet er 4 klinisch verschiedene Formen, die sich auch histologisch, sowie in bacterio-

logischen und experimentellen Befunden unterscheiden. Weiterhin scheint auch die Annahme einer verschiedenen Aetiologie der einzelnen Formen, indem dieselben zum Theil auf bacteritische, zum Theil auf nervöse Grundlage, zum Theil auf Autointoxicationen zurückzuführen seien, einer gewissen Berechtigung kaum zu entbehren. Trotzdem sind diese verschiedenen Formen nur manchmal recht auffällige Varianten desselben Typus, und muss man deshalb an dem Begriffe „Pemphigus“ als einer klinischen Einheit festhalten.

Immerwahr-Berlin.

12) **A case of Pemphigus foliaceus in the New-Born**, by Hellier. (British Journal of Dermatol. 1889. Jan.)

Ein 9 Tage altes Kind, das gesund schien und von gesunden Eltern stammte, auch in gesunder Gegend zur Welt kam, erkrankte unter acuter Blasenbildung. Dieselbe nahm innerhalb der nächsten zwei Tage rapid zu, fast der halbe Körper war ergriffen, am 12. Lebenstage starb das Kind. Verf. stellte die Diagnose auf Pemphigus foliaceus. Wenyon-Fatshan sah mehrere solche Fälle in China.

Hopf-Dresden.

13) **Pemphigus contagiosus**, by N. G. Munro. (British Medical Journal. 1899. S. 1021.)

Verf. beschreibt eine in China und Japan vorkommende Hautaffection, die an sich ziemlich harmlos, aber wegen ihrer Aehnlichkeit mit Pemphigus beachtenswerth ist. Sie ist characterisirt durch das Auftreten einer oder mehrerer Blasen, die entweder gleichzeitig oder in kurzen Intervallen erscheinen, und durch Ansteckung sich von Körpertheil zu Körpertheil und von Person zu Person verbreiten. Der Blaseneruption geht ein Stadium der Hyperaemie an der Stelle des späteren Ausbruchs voraus. Der hyperaemische Fleck zuckt, brennt oder sticht ein wenig; allein diese Erscheinungen verschwinden mit der Bildung der Blase. Die Blasen enthalten klares Serum, spärliche Zellen aus dem Stratum granulosum, Leucocyten und einen Mikroorganismus, der die spezifische Krankheitsursache ist und deshalb als Micrococcus vesicans bezeichnet werden mag. Er neigt zur Diplokokkenbildung und bildet, auf Glycerin- oder Traubenzucker-Agar gezüchtet, charakteristische Colonieen. — Die Blasen können den Durchmesser von einen Zoll und mehr erreichen, ohne zu bersten; aber gewöhnlich werden sie nur $\frac{1}{4}$ bis $\frac{3}{4}$ Zoll gross und brechen dann auf. Zuweilen confluiren sie, so dass eine handteller grosse Excoriation entsteht. Im Frühstadium ist die Krankheit von Kaposi's Pemphigus vulgaris benignus nicht zu unterscheiden, im späteren ist der örtliche Befund der des Pemphigus exfolians, nur fehlen in den meisten Fällen alle constitutionellen Symptome. Nach Verf. ist die Krankheit identisch mit dem europäischen Pemphigus acutus infantum. Verf. sah 5 Neugeborene mit Pemphigus contagiosus behaftet, deren Mütter sämmtlich von derselben Hebamme entbunden waren. — Die Krankheit ist der Impetigo contagiosa nicht unähnlich, unterscheidet sich aber durch das Fehlen eines fieberhaften Initialstadiums, durch das Ausbleiben der Eiterung, durch seine Prädilektionsstellen an Rumpf und Extremitäten, nicht am Kopf und unter anderem vorwiegend durch die constante Gegenwart des Micrococcus. Die Behandlung ist im wesentlichen eine örtliche: Sublimatwaschungen, Ichthyolcompressen, weisse Präcipitalsalbe, β -Naphtholsalbe, Dermatol- und Boraxstreupulver bringt das Leiden in 7 bis 10 Tagen zur Heilung.

H. Oppenheimer-London.

- 14) **Die Behandlung des Schweissfusses**, von Richard Adler. (Deutsche med. Wochenschrift. 1899. Nr. 10. Therap. Beilage.)

Formalin und Tannoform, das Condensationsproduct des Tannins und des Formalins, sind die Mittel, welche alle Indicationen zur Heilung der Hyperhidrosis pedis erfüllen. Die Behandlungsmethode umfasst 1. Fälle, wo keinerlei Macerationserscheinungen, also weder Wundsein noch Röthung bestehen; 2. Fälle, wo diese vorhanden sind. Die Macerationserscheinungen werden unter täglicher Tannoformeinstäubung zur Heilung gebracht. Danach wird, wenn die Sohle ergriffen ist, Formalinpinselung vorgenommen (40 % Lösung). Beim Einpinseln dürfen die Formalindämpfe nicht eingeathmet werden wegen unangenehmer Sensationen in Mund, Nase, Conjunctiva. Sind die Interdigitalfalten ergriffen, so findet tägliche Einpuderung resp. Bestreuung mit Tannoform statt, wenn Formalin nicht vertragen wird. Sind sowohl Sohle, wie Interdigitalfalten erkrankt, so folgt einmalige Einpinselung der Planta oder Plantarflächen der Zehen mit Formalin, tägliche Einpuderung der Zwischenzehenfalten mit Tannoform.

Schourp-Danzig.

- 15) **Formalinbehandlung der Hyperhidrosis pedum**, von F. Gehrig. (Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1899. Nr. 12. 15. Juni.)

Verf. berichtet über die an den Schweizer Rekrutenschulen vorgenommenen Versuche, die Hyperhidrosis pedum mit Formalinpinselungen zu behandeln. Es ergab sich, dass das Formalin die Hyperhidrosis nicht definitiv heilt, sondern nur vorübergehend zum theilweisen oder gänzlichen Verschwinden bringe. Die Recidive treten gewöhnlich nach 10—20 Tagen auf. Die Procedur ist zuweilen selbst bei intakter Epidermis ziemlich schmerzhaft, es genügt meistens eine 10 % -Lösung. Oft werden an den Uebergangsfalten der Zehen, besonders der kleinen, Ragaden erzeugt. Unbestritten ist die desodorirende Kraft des Formalins. Da es sich im Allgemeinen nicht zu empfehlen scheint, schon wund gewordene Füße noch mit Formalin zu behandeln, dürfte das Hauptgewicht bei dem Formalingebrauche auf die präventive Behandlung zu legen sein.

Paul Oppler-Breslau.

- 16) **Zur Behandlung des Schweissfusses**, von Paul Cohn. (Deutsche med. Wochenschrift. 1899. 2. November. Therap. Beilage. Nr. 2.)

Nach gründlicher Reinigung des Fusses wird reine Borsäure in Pulverform in dünner Lage eingerieben. Die Wirkungsdauer ist meist nach einmaliger Benutzung wochenlang. Auch Borsäure-Lösung (25 %) wirkt, jedoch nicht so dauernd.

Schourp-Danzig.

- 17) **Die Behandlung des Schweissfusses und der Schweissband**, von St. Grosse. (Ärztliche Rundschau. 1899. 13. Mai. S. 294.)

Verf. empfiehlt nach Besprechung der bisher üblichen Methoden das Tannoform, welches er auf die erkrankten Hautstellen aufpulvern und verreiben lässt. Zugleich werden auch die Strümpfe mit dem Pulver eingestreut. Sehr gut verwendbar sind die in den Handel gebrachten Streubeutel mit Tannoformstreupulver, welches aus 1 Teil Tannoform und 2 Teilen Talcum venetum besteht. Die Wirkung, welche noch längere Zeit nach der Anwendung andauert, beruht gewissermaassen auf Gerbung durch die langsam freierwerdende Gallusgerbsäure und auf der antiseptischen Wirkung des Formaldehyds. Das Verfahren hat sich bei verschiedenen Truppenkörpern ausserordentlich bewährt.

Löwenheim-Liegnitz.

- 18) **Le rôle du système nerveux dans les dermatoses.** Etude critique par Leredde. (Archives générales de médecine. 1899. März, April.)

Verf. wendet sich in seinen umfangreichen Ausführungen gegen die Ueberschätzung, welche dem Nervensystem als ätiologischen Factor in der Dermatologie entgegengebracht wird. Die Einzelheiten seiner kritischen Betrachtungen — er geht die ganze Reihe der Dermatosen, welche mit dem Nervensystem in Zusammenhang gebracht werden, durch — eignen sich nicht zu einem kurzen Referate.

Paul Oppler-Breslau.

- 19) **Histologische Untersuchungen bei einem eigenartigen Fall von Dermatitis herpetiformis mit Horncystenbildung,** von V. Allgeyer. (Archiv f. Dermatologie. Bd. XLVII.)

Es handelt sich um die histologische Untersuchung bei dem bereits in der Dermatologischen Zeitschrift 1897 ausführlich beschriebenen Fall von Dermatitis herpetiformis (Duhring), der ausser dem typischen Symptomencomplex einige interessante Eigenthümlichkeiten, wie das constante Recidiviren der Blasenruptionen an bestimmten Hautstellen, darbot. Verf. untersuchte 3 Hautstücke, an denen die Affection in den verschiedenen Stadien ausgebildet war: 1) eine quaddelförmige Erhabenheit, mit einigen kleinen, glänzenden Punkten besät, welche sich bei Lupenbesichtigung als winzige Bläschen erkennen liessen, 2) eine linsengrosse Blase mit prall gespannter Decke und serösem, klaren Inhalt, von einem schmalen, erythematösen Saum umgeben, auf der flachen Haut sitzend, 3) eine hirsekorn-grosse Blase auf quaddelartiger Basis. An dem ersten Stück waren die mikroskopischen Veränderungen nur minimal. Die Retezellen zeigen perinucleäres Oedem, Stratum granulosum undeutlich, Keratohyalin vermindert. An den Stellen, wo die Körnerschicht am wenigsten hervortritt, hat sich das Stratum corneum von der Epidermis losgelöst, einen spalt- oder blasenförmigen Hohlraum über derselben umschliessend. Retezapfen verbreitert, gequollen aussehend. Die Blasendecke wird in allen Stadien von der Epidermis als Ganzes gebildet, der Blasengrund besteht aus dem vollkommen nackten Papillarkörper. Nach der Mitte der Blasendecke zu nehmen die Zellschichten an Zahl ab. Der Blaseninhalt zeigt viele Leucocyten, z. Teil mit eosinophiler Körnung. Die in den Blasensaum hineingehenden Papillen sind abgerundet, gequollen, ohne epithelialen Uebergang, zwischen ihnen keine Retezapfen; elastische Fasern vorhanden. In den späteren Stadien sind alle Veränderungen ausgeprägter. Verf. unterwirft dann die sogen. „Milien“, die als kleine, glänzendweisse, kugelige Gebilde von Stecknadelkopfgrosse direct unter der Epidermis zu sitzen scheinen und in diesem Falle sowohl wie in vielen anderen als Folge bullöser Hautaffectionen sich gebildet haben, einer eingehenden Untersuchung durch Anfertigung von Serienschnitten. Die sogen. „Milien“ waren Cysten der Schweisscanäle, von diesen verschieden sind die gleichzeitig bestehenden Haarbalgcysten, die aber nur in sehr geringer Zahl vorhanden sind. Die Schweissdrüsenangcysten haben verschiedene Form, Grösse und Structur. Die aus wenigen Schichten abgeplatteter Zellen bestehende Wand hat meist an einem der Pole eine Verdickung, an welche sich der betr. Drüsenang ansetzt. Einige Cysten sind mit homogenen, lamellenartig gestalteten Zellen ausgekleidet, andere sind vollkommen leer. Die Epidermis zeigt an der Stelle, wo die Cystenkupe an sie anstösst, deutliche Compressionsatrophie; im vorgeschrittenen Stadium kann die Cyste die Hornschicht durchbrechen und eine muldenförmige Ver-

tiefung auf der Hautoberfläche hinterlassen, dadurch wird die bisher durch die Cystenbildung ausgestaltete Verbindung zwischen Schweissdrüse und Hautoberfläche wieder hergestellt. — Die Haarbalgcysten sind ovale, vollkommen geschlossene Hohlräume, welche in den tiefen Cutisschichten liegen, sie enthalten meist einen abgebrochenen Haarschaft, umgeben von horniger Masse und Ueberresten der zu Grunde gegangenen, inneren Wurzelscheide. Die Wand bilden die abgeplatteten Zellen der äusseren Wurzelscheide. Die Cystenbildung ist teils eine Begleiterscheinung des Unterganges eines Haarbalgcs, daher das Auftreten einer permanenten Alopecie auf den wiederholten Blaseneruptionen ausgesetzten Stellen.
Gebert-Berlin.

20) **Maladie d'Addison. Tuberculose limitée aux capsules surrénales**, par Poulain. (Gaz. hebdom. 1899. Nr. 51.)

Poulain zeigte in der Société anatomique in Paris die capsulae suprarenales eines Kranken, der an Melanodermie, Pigmentation der Schleimhäute, Schwäche, Erbrechen und Abmagerung erkrankt war, die Krankheit dauerte ca. 5—6 Monate, der Tod trat nach Ausbruch eines scharlachähnlichen desquamativen Erythems ein. Bei der Obduction fand man eine käsige Infiltration der capsulae suprarenales, sonst keine Zeichen von Tuberculose.

Paul Cohn-Berlin.

21) **Zur Aetiologie des Morbus Addisonii**, von F. Schwyzer. (N. Y. Med. Journ. 1899. Jan.)

Zu den schon früher berichteten Fällen fügt Verf. noch drei hinzu, welche zufällige Complication mit Syphilis zeigen. Es waren dies Fälle von visceraler Syphilis mit fatalem Ausgange, doch wurde bei einem Patienten zeitweise Besserung durch antisymph. Behandlung erzielt. In jedem einzelnen Falle zeigte die Nebennierenkapsel syphilitische Geschwüre.

Pudor-Portland.

22) **Traitement du mal perforant plantaire par la faradisation du nerf tibial postérieur et de ses branches terminales**, par Crocq. (Séance de l'academie de Médecine. Gaz. des Hôpitaux. 1899. No. 110.)

Es handelt sich um einen Mann von 32 Jahren, der wegen eines Malum perforans jahrelang mit anderen Methoden behandelt worden war, und in 6 Wochen durch tägliche Faradisation des Nervus tibialis posticus und seiner Endzweige geheilt wurde.

Paul Cohn-Berlin.

23) **Strophulus**, von C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 43.)

Anlässlich 43 in der Poliklinik des Communehospitalis in Kopenhagen beobachteter Fälle wird eine kurze Beschreibung dieser Krankheit gegeben. Der Polymorphismus der Effloreszenzen wird hervorgehoben, und der alte Willan'sche Name bevorzugt gegenüber den neueren Namen (Lichen urticatus, Urticaria infantiles etc.). Wie Rayer, Comby, Pontoppidan u. a. glaubt Verf., dass Reize aus dem Verdauungskanaale eine ätiologische Rolle spielen.

Autorreferat.

24) **Fall von Urticaria pigmentosa**, von C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 44.)

2¹/₂ jähriger Knabe, welcher die Krankheit seit den ersten Lebenswochen gehabt hatte. Es fanden sich hauptsächlich am Rumpfe und an den unteren Extremitäten mehrere Hunderte von den typischen gelbbraunen Effloreszenzen.

Urticaria factitia ward überall leicht hervorgerufen. Gleichzeitig fanden sich viele theils schwere Degenerationszeichen: hochgradige Imbecillität, Strabismus convergens, Cryptorchis m. dextra, Deformität des rechten Unterschenkels und Defekt der Zehen am rechten Fuss. Leider konnte der Gesundheitszustand der Eltern nicht eruiert werden.

Autorreferat.

25) **Sur une papillomatose prurigineuse généralisés (Lichen plan papillomateux)**, von Guy. (Journal des malad. cutan. et syph. 1899. März.)

Bei einem 45 jährigen Manne, der im Alter von 19 Jahren einmal Scabies gehabt haben soll — die Affection heilte unter Zurücklassung von persistierenden rothen Flecken an Armen und Beinen ab — sind im Verlaufe von etwa $2\frac{1}{2}$ Jahren unter ständigem Jucken an den unteren Extremitäten, Stirn und Kopfhaut und rechtem Arme Hautveränderungen aufgetreten. Am ausgesprochensten am rechten Unterschenkel: die Haut ist daselbst röthlichviolett, verdickt, infiltrirt mit grossen Schuppen bedeckt; auf dieser Haut stehen Gruppen von Papillomen bis zu Nussgrösse, von hellgelber Farbe von ganz feinen weissen Krusten bedeckt. Lebhaftes Jucken gesteigert durch die Bettwärme. Die Biopsie legt den Gedanken an eine schwere Form des Lichen ruber planus papillomatosus nahe.

Paul Oppler-Breslau.

26) **Beitrag zur Casuistik des Herpes zoster palati duplex**, von Dr. Carl Wäldin. Aus der Ohrenabtheilung der Kgl. Universitätspoliklinik (Docent Dr. Haug) zu München. (Archiv für Laryngologie und Rhinologie. VII. Band. 2. und 3. Heft.)

Der doppelseitige Herpes zoster des Gaumens war bisher in 2 Fällen beschrieben, ihnen reiht der Verf. eine neue Beobachtung an, die besonders deshalb erwähnenswerth ist, weil bei ihr sich die Affection auf den harten und weichen Gaumen beschränkte. Eine 38 jährige, sehr nervöse Frau, die 4 Jahre zuvor einen linksseitigen Zoster pectoralis gehabt, klagte über intensives Brennen am Gaumen mit stichartigen Schmerzen. Consistente Nahrung verursacht förmliche Anfälle von Schmerzen. Empfindlichkeit während des Schluckaktes, Stechen in beiden Ohren, sowie ein Gefühl des Vollseins und zeitweiligen Pulsirens in den Ohren werden angegeben, dagegen keine Verminderung des Hörvermögens. Wangenschleimhaut und Zunge zeigen keine Veränderung; dagegen ist der harte Gaumen von der Medianlinie bis auf den weichen Gaumen von einer pathologischen Röthe eingenommen, auf deren Basis sich über linsengrosse bis fingernagelgrosse stärker geröthete insulare Parteen gebildet haben, die in fast mathematisch genauer Anordnung auf beiden Seiten gleichmässig ausgesprochen, einen unverkennbaren absoluten Parallelismus kundgebend, sich als deutliche annähernd kreisförmige oder halbkreisförmige Eruptionen von stecknadelkopfgrossen Bläschen repräsentiren, deren Inhalt theils hell, theils gelblich getrübt ist. Ein Theil der Bläschen ist aufgeplatzt, und es zeigen sich kleine rundliche, theils isolirte, theils confluirende Substanzverluste im Epithelstratum. Wangenschleimhaut, Zunge, Zahnfleisch, Rachen, Nase und Larynx sind ganz normal. Fieber ist nicht vorhanden. Unter Ausspülen des Mundes reinigen sich in 6 Tagen die Ulcerationen von dem stellenweise gelblichen Belage und 12 Tage nach dem Beginn sind sämtliche Effloreszenzen abgeheilt, nachdem die Schmerzen am 6. Tage aufgehört hatten. Der Verf. giebt ein zusammenfassendes Bild des Herpes der Mundhöhle und einiger klinisch ganz ähnlich verlaufender Krankheiten, sowie einen kurzen Rückblick auf die historische Entwicklung der Lehre der Angina herpetica.

Forchheimer-Würzburg.

- 27) **Possible contagion in 5 cases of Herpes zoster**, by G. A. Pudor. (Jour. of Amer. Med. sciences. 1899.)

Verf. berichtet von 5 Fällen von Herpes zoster bei Kindern, welche gemeinsam mit anderen in einer Taubstummschule erzogen werden. Die Krankheit trat in Zwischenräumen von ungefähr einem Monat auf.

Pudor-Portland.

- 28) **Méningite cérébro-spinale et Zona**, par Netter. (Gazette hebdom. 1899. Nr. 38.)

Bei einem Kinde von 12 Jahren mit Meningitis cerebro-spinalis traten an der einen Gesichtshälfte Herpesgruppen auf, und zwar an Lippen, Kinn und Nase. Die Sektion ergab einen Eiterheerd um das Ganglion Gasseri der betreffenden Seite herum; in demselben fand sich der Staphylococcus pyogenes aureus.

Paul Cohn-Berlin.

- 29) **Traitement de la pelade par l'acide lactique**, par Stojanowitsch. (Thèse de Paris. Gaz. hebdom. 1899. Nr. 43.)

Bei der Behandlung der Alopecia areata (Pelade) handelt es sich darum, erstens die Ausdehnung der Affection zu verhindern, sodann die Thätigkeit der befallenen Haarfollikel anzuregen. Für den ersten Zweck dienen Waschungen mit 1 % Sublimatlösung mit etwas Alcohol, für den zweiten will Verf. mit gutem Erfolge die Milchsäure benutzt haben. Er nimmt eine 50 % Lösung und reibt mit einem Gazetampon die erkrankte Kopfhaut täglich einmal energisch bis zur lebhaften Röthung ein; ein Zusatz von Alcohol bis 30 % ist noch empfehlenswerther. Tritt starke Reizung ein, so wird ausgesetzt und Borvaseline aufgestrichen.

Paul Cohn-Berlin.

- 30) **Two epidemics of alopecia areata in an asylum for girls**, by John T. Bowen. (Journ. of cut. and gen.-urin. diseases. 1899. September.)

Die Beobachtung reiht sich an die bekannten Berichte von Besnier, Feulard, Hardy über Epidemien von alopecia areata in Frankreich an, erhält aber eine Besonderheit durch die Art der Entstehung und des Verlaufes. Im Anschluss an die Erkrankung einer Insassin des Mädchenasyls zu Boston werden im Laufe von 4 Monaten allmählich 63 von 69 Kindern von Alopecie befallen. Nach 2 Monaten erlischt diese Epidemie, und das zuerst erkrankte Mädchen verlässt das Asyl, ob gänzlich wieder hergestellt, oder noch krank, war nicht eruiert worden. 3 Jahre darauf kehrt sie in das Asyl zurück, und 4—6 Wochen später ergreift die Alopecie wieder 26 von 45 Kindern unter den gleichen Erscheinungen.

Theodor Cohn-Königsberg i./Pr.

- 31) **Pelade, Vitiligo et Prurigo par auto-intoxications dans le cours d'une néphrite chronique probablement de même origine**, par W. Bernard. (Gazette hebdom. 1899. Nr. 38.)

Der Inhalt ergibt sich im Wesentlichen aus der Ueberschrift. Die Hautaffectionen entstanden nach einander, zugleich mit urämischen Erscheinungen, die die Folgen der chronischen Nephritis waren. Nach Ansicht des Verf. sind sämtliche Leiden auf Autointoxication in Folge nutritiver Störungen zurückzuführen, auch die Nephritis, denn trotz letzterer waren die Nieren sufficient, wie Versuche mit Methylenblau ergaben.

Paul Cohn-Berlin.

- 32) **Nogle Tilfælde of Alopecia areata, behandlede med koncentrerede kemiske Lyster, von O. Jersild.** (Meddelelser fra Finsens Medicinske Lysinstitut. 1899. 1. Heft.)

Verf. hat ein neues Terrain für die Lichtbehandlung gewonnen. Durch seine Versuche hat es sich gezeigt, dass die Alopecia areata sich bei der Lichtbehandlung heilen lässt. Unter den sieben genau beschriebenen Fällen kam einmal Wuchs der Haare 10 Tage nach dem Anfange der Kur, die in 4 Lichtsäncen bestand. Die Artikel sind in extenso im Januarhefte der Annales de dermatologie erschienen.

C. Rasch-Kopenhagen.

- 33) **Herpès généralisé consecutif à l'ingestion de moules, par Rendu.** (Société médicale des Hôpitaux. Gaz. hebdom. etc. 1899. Nr. 84.)

Ein männlicher Patient erkrankt nach dem Genuss einer grösseren Quantität von rohen Miesmuscheln am nächsten Tage an einem fieberhaften Magenkatarrh, der 4 Tage anhält; im unmittelbaren Anschluss daran tritt eine allgemeine Herpeseruption auf, die fast den Anblick einer Variola vortäuscht. Da das Erscheinen von Erythemen und Urticaria nach Vergiftung mit Muscheln bekannt ist, so bietet dieser Fall ein Zeichen dafür, dass die Manifestation auf der Haut eine verschiedenartige sein kann.

Paul Cohn-Berlin.

Gonorrhoe und deren Complicationen.

- 34) **Die Diagnose und Behandlung der Gonorrhoe beim Weibe, von Dr. Adolf Calmann.** (Dermatologische Zeitschrift. 1899. Bd. VI. Heft 4.)

Verf. giebt ein Bild von der Ausbreitung des gonorrhoeischen Processes, von seiner Einnistung in allen Organen, in den verschiedensten Theilen des weiblichen Uro-genitalsystemes einschliesslich des untersten Darmabschnittes, von den zahlreichen Schlupfwinkeln mit Nestern, die die gonorrhoeische Ansteckung aufsucht und behauptet. Statt des bisherigen oft vertretenen Standpunktes des Gehenlassens, ist Verf. für eine energische, eingreifende Behandlung der weiblichen Gonorrhoe, und betont er hierbei die Nothwendigkeit, die Ehefrau vor der erneuten Infection durch den sicher gonorrhoeischen Gatten zu schützen.

Immerwahr-Berlin.

- 35) **Traitement des uréthrites chroniques par les instillations d'acide picrique, d'après Desnos et Guillon.** (Gaz. hebdom. etc. 1899. Nr. 79.)

Instillation von Pikrinsäurelösung sind nach Desnos ausserordentlich wirksam bei hartnäckigen, inveterirten Fällen von chronischer Urethritis, bei der keine Gonokokken mehr nachweisbar sind. Verf. benutzt eine der Guyon'schen ähnlichen Spritze von 10 ccm Inhalt und injicirt alle 2 Tage 1—4 ccm einer $\frac{1}{2}\%$ Lösung, die Reaction ist sehr unbedeutend, jedenfalls viel schwächer, als bei der Höllesteininstillation; durchschnittlich sind 16 bis 17 Wiederholungen nöthig. Eine Intoxication ist unmöglich, da die Säure nur im Verhältniss von $\frac{1}{1000}$ löslich ist. Eine etwaige Gelbfärbung der Haut lässt sich leicht, unter Anderem mit Ammoniacwasser entfernen. Bei acuten Fällen ist das Mittel contraindicirt, dagegen auch bei gewissen atonischen Formen von Cystitis zu empfehlen.

Paul Cohn-Berlin.

- 36) **Die Schnellfärbung des Neisser'schen Diplococcus in frischen nicht fixirten Präparaten**, von Uhma. (Archiv f. Dermatologie und Syphilis. Bd. L. S. 241.)

Die Gonokokken werden durch $\frac{1}{2}$ —1 % alcoholisches Neutralroth beinahe zuerst von allen morphotischen Elementen gefärbt. Meist färben sich andere Bacterieen nicht, jedoch finden sich auch Ausnahmen.

Löwenheim-Liegnitz.

- 37) **Zur Pathogenese der gonorrhoeischen Epididymitis**, von Paul Witte. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. Bd. L. S. 89.)

Den bisher bekannten Fällen, in denen der Gonococcus als Ursache der Nebenhodenentzündung nachgewiesen war (Routier, Grosz, Collan, Colombini, Harttung), fügt der Verf. einen sechsten hinzu. Der durch Operation gewonnene Eiter enthielt nur Gonokokken, deren Identität durch mikroskopisches und culturelles Verhalten sicher gestellt wurde. Ein Beweis, dass die bei Tripper auftretenden Epididymiten durch die Toxine des Gonococcus, oder durch den Orchiooccus, oder durch Mischinfection mit Gonokokken erzeugt werden, ist bisher nicht erbracht worden, sodass für diese Erkrankung stets der Gonococcus (abgesehen natürlich von Complicationen, d. R.) die Ursache bildet. Einen Fall, bei dem eine Vereiterung nicht eintrat, hat bisher Collan beschrieben, sodass also auch für die gewöhnliche Nebenhodenentzündung der Gonococcus Neisseri verantwortlich zu machen ist. Löwenheim-Liegnitz.

- 38) **Ueber die Behandlung einiger Fälle von Augenblennorrhoe mit Largin**, von Almkvist. (Archiv für Dermatologie und Syphilis. Band L. S. 229.)

Das Largin scheint ein ausgezeichnetes Mittel zu sein, da von den 7 behandelten Fällen 3 vollständig intact entlassen wurden, bei einem 4. nur sehr geringe Veränderungen der Cornea hinterblieben. Bei den 3 übrigen konnten die schon bestehenden Cornealerkrankungen nicht vollständig aufgehoben werden, da das Leiden schon weit vorgeschritten war. Bei einem 8. Fall zeigte sich, dass dunkle Larginlösung in ihrer Wirksamkeit herabgemindert ist. Bei diesem, sowie bei einem anderen waren auch die Thränenröhrchen erkrankt, was bisher nur von Welander beschrieben ist. Es wurde deshalb Bowmans-Operation ausgeführt. In Fall 8 handelte es sich um eine Conjunctivalinfection beim Tragen eines künstlichen Auges, welches leicht die Ursache zur Ansteckung abgiebt, da es häufig mit den Händen berührt wird.

Löwenheim-Liegnitz.

- 39) **Die Behandlung der Gonorrhoe mit Irrigationen vermittelt eines neuen rückläufigen Katheters**, von W. Juwazen. (Wratsch. 1899. Nr. 37.)

Verf. hat im Ganzen mehr als 100 Gonorrhoen nach dieser Methode behandelt und ist mit dem erzielten Resultat sehr zufrieden. Als Flüssigkeiten hat Autor ausprobt: Kali hypermanganicumlösung (1:4000) von Zimmertemperatur und von 46° C., physiologische Kochsalzlösung, Argentum nitricum (1:6000) und Sublimat (1:10000). Am besten und zuverlässigsten hat sich die heisse Kalihpermanganlösung bewährt.

S. Prissmann-Libau.

- 40) **Beobachtungen über die Wirkung des Protargols bei Gonorrhoea virilis**, von M. Tiptzew. (Wratsch. 1899. Nr. 40, 41 u. 42.)

Verf. hat in einem grossen Militärhospital seine Untersuchungen angestellt und kommt dabei zum Resultat, dass das Protargol zwar von fast

allen Patienten gut vertragen wurde und im Allgemeinen auch nicht reizt, — als ein spezifisches Antigonorrhoeicum könne es jedoch nicht betrachtet werden, es wirke auf jeden Fall nicht besser als sehr viele andere Medicamente. Das Protargol muss lange Zeit hindurch gebraucht werden, auch wenn Gonokokken lange nicht mehr nachweisbar sind. Zur genauen Bestimmung der letzteren müsste man Culturen auf entsprechende Nährböden anlegen.

S. Prissmann-Libau.

- 41) **Zur causalen Therapie der Blennorrhoe**, von Dr. G. Nobl. Aus der Abtheilung für Krankheiten der Geschlechts- und Harnorgane der Allgemeinen Poliklinik. Docent Dr. J. Grünfeld. (Centralblatt für die gesammte Therapie. 1899. Heft 6.)

Der Verf. zieht die neueren Antiblennorrhoeica in vergleichende Betrachtung, deren specielle Indicationen ihm meist in jahrelanger Beobachtung an einem grossen Krankenmateriale geläufig wurden. Dem Protargol weist er infolge seines hohen Silbergehalts, seiner baktericiden Kraft, dem Mangel an jeder ätzenden oder corrosiven Nebenwirkung einen hervorragenden Platz an, besonders bei der Behandlung acuter Fälle. Von der Neisser'schen Verordnung der prolongirten Injektionen ist Verf., oft nur aus äusseren Gründen und nicht zum Schaden der Kranken, abgegangen. Er lässt dreimal täglich 8—12 ccm einspritzen und bei profuser Secretion die Lösung je 10 Minuten zurückhalten. Die Compression wird durch den Finger besorgt; Verschluss-Apparate lassen die Lösung oft herauspritzen und verursachen Schmerzen und Entzündung der ohnehin schon irritirten Schleimhaut. Lässt die Secretion nach einiger Zeit nicht nach, so wird morgens und mittags Protargol, abends eine $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ %ige Zinc. sulfocarb.-Lösung injicirt. Auch nach dauerndem Schwinden der Gonokokken wird noch einmal täglich 3—5 Minuten lang mit Protargol gespritzt. Häufig wurde beobachtet, dass die Injektion bei genügend langer Dauer in die hintere Harnröhre eindringen kann, um dort, wenn nötig, ebenfalls therapeutisch zu wirken. In der letzten Zeit ist Verf. unter Anwendung höher concentrirter Lösungen zu Abortiv-Versuchen übergegangen. Er lässt 6—12 ccm einer 5 %igen Lösung 5—10 Minuten auf die Schleimhaut einwirken. Die Beschwerden des Kranken bestehen dabei höchstens in leichtem Brennen. Sehr häufig waren nach ein- bis zweimaliger Injektion alle Symptome verschwunden. Endoskopisch fand er eine matte, zimmtbraune Oberfläche mit dünnem Belag, darunter eine tief dunkelrothe, stark hyperaemische, feucht glänzende, leicht blutende Mucosa. Der Belag erwies sich mikroskopisch als abgelöstes Epithel, wobei das Protaplasma degenerative Veränderungen zeigte, so dass man dem Protargol in starken Concentrationen eine wenn auch nur milde Aetz-Wirkung zuschreiben muss. Bei Urethritis posterior rath Verf. von der Anwendung des Protargols entschieden ab, da er weder von Irrigationen nach Lavaux-Bertholle mit $\frac{1}{2}$ —1 %igen Lösungen, noch von Ausführungen mittelst des Katheters irgend einen nennenswerthen Nutzen gesehen hat. Bei chronischen Gonorrhoen sind die Gonokokken mit 2—4 %igen Lösungen zu tödten und dann Adstringentia zu verwenden. Bei Gewebs-Alterationen ist von starken Protargol-Lösungen bei dem Mangel an iritirender Wirkung kein Erfolg zu erwarten, weshalb Arg. nitr. oder Cupr. sulf. vorzuziehen ist. — Das Argonin eignet sich am besten für recente oder subacute Fälle. Dabei hat Verf. die Beobachtung gemacht, dass die Tilgung der Gonokokken bei acuter Ersterkrank-

kung eines bei weitem grösseren Zeitaufwandes bedarf, als bei wiederholter Infection der Urethral-Schleimhaut. Andererseits ist in letzterem Falle das katarrhalische Nachstadium besonders hartnäckig. Am günstigsten zeigt sich eine $\frac{1}{2}$ 0/0ige Lösung, die man ohne Nachtheil bald auf 2, selbst 3 0/0 steigern kann. Die Imbibitions-Fähigkeit des Argonins ist geringer als die des Protargols. Dauer-Injectionen haben daher weniger Werth. Mit 3—4 maliger Einspritzung von 1—2 Minuten Dauer wird man sein Auskommen finden. Bei Urethritis posterior und chronischer Gonorrhoe ist Argonin durch seine geringe Tiefenwirkung ohne Erfolg. — Das Largin wird in $\frac{1}{4}$ —2 0/0igen Lösungen 3 mal (später 2—1 mal) täglich je 10 Minuten injiziert. Bei akuten Erstinfektionen ist in 5—6 Wochen völlige Heilung zu erzielen. Häufiger jedoch muss man zu einer dem Largin nahestehenden Silberverbindung (Protargol, Itrol) seine Zuflucht nehmen. Andererseits kann das Largin nutzbringend verwendet werden, wenn andere Mittel durch eine gewisse Angewöhnung an das Medicament versagen. Bei chronischen Läsionen oder acuter Urethritis posterior sind Instillationen selbst 3—5 0/0iger Lösung von Largin mangels einer energischen kaustischen Fähigkeit wirkungslos. — Das Credé'sche Itrol eignet sich bei ganz frischen Erkrankungen in der Lösung 1:10000 zur Injektion; allmählich kann man auf 1:4000 steigen, bei 3—4 maliger, 10 Minuten dauernder Applikation. Ein Nachtheil ist die leichte Zersetzlichkeit und die daraus folgende Aetzwirkung, die teilweise Schmerzen verursachte. Andererseits ist die Wirkung für lokalisirte Anwendung nicht energisch genug. Das Argentamin ist durch die seiner alkalischen Reaktion zukommenden corrosiven Eigenschaften für akute Erkrankungen nicht geeignet. Wo man eine gründliche Abstossung inficirter Schichten anstrebt, z. B. in der Pars membranacea und Pars prostatica, können 1-2-3 0/0ige Lösungen instillirt, zum Touchiren bei der endoskopischen Localtherapie sogar 4—5 0/0ige verwendet werden. 5 0/0ige Solutionen sind auch bei Bartholinitis und bei Infection paraurethraler Gänge von gutem Erfolg. Zwei- bis dreimalige Injectionen von 1—5 0/0iger Ichthyol-Lösung bewirken bei akuter Urethritis raschen Abfall der Entzündungs-Symptome und subjectiven Beschwerden. Die Desinfectionskraft lässt sich mit derjenigen der Silberpräparate nicht vergleichen. 10—15 0/0ige Lösungen sind bei chronischen Läsionen schmerzlos, aber auch erfolglos. Bei Exsudaten und Infiltraten ist die Wirkung jedoch eine sehr gute; Lymphadenitiden und nicht-vereiterte Infiltrate gehen unter einer 20 0/0igen Ichthyol-Salbe oft zurück; bei parenchymatöser und interstitieller Prostatitis sind 10 0/0ige Ichthyol-Suppositorien von guter Wirkung. — Das Kali hypermanganicum wurde vom Verfasser bei den Janet'schen Spülungen verwendet, anfangs in $\frac{1}{4}$ 0/00iger, später in $\frac{1}{2}$ 0/00iger Concentration, lau (16—20°) temperirt, aus einer Höhe von $1\frac{1}{2}$ m für die hintere Harnröhre, von $\frac{1}{2}$ m für die vordere, fliessend. Die Wirkung beruht nach Verf. Ansicht nicht auf der schwachen desinficirenden Kraft, sondern auf der ausgiebigen Wegspülung der Sekretmassen und abgestossenen Epithel-Lagen, sowie der in den Drüsen-Mündungen steckenden Exsudat-Pfröpfe. Abortiver Verlauf wurde dabei nur höchst selten beobachtet. Zum Schluss bespricht Verf. die internen Mittel. Salosantal wurde 3 mal täglich in Gelatine-Kapseln à 0,5 g oder zu 15—20 Tropfen gegeben und bewirkte ohne sonstige Therapie rasches Schwinden der subjectiven Beschwerden und Abnahme der Secretion. Ihr völliges Verschwinden wurde nur durch Localtherapie erreicht.

Forchheimer-Würzburg.

42) **Ueber die ambulante Behandlung der gonorrhoeischen Nebenhodenentzündung**, von Werler. (Therap. Monatsh. 1899. Heft 8.)

Verf. empfiehlt zur ambulanten Behandlung der gutartigen, normal verlaufenden, nicht complicirten gonorrhoeischen Nebenhodenentzündungen das Langlebert'sche Suspensorium. Es bewirkt dasselbe eine sichere Fixation und Immobilisirung, sowie Elevation und Suspension des erkrankten Hodens, gestattet auch eine zweckmässige Compression. Gegen die zurückbleibenden Infiltrate wendet Verf. feuchtwarme Umschläge, im Suspensorium mit Gaze-compressen applicirt, nur mit Guttaperchapapier bedeckt, an. Von resorbirenden Medicamenten wird das 6% resp. 10%ige Jodvasogen bevorzugt.

Gauer-Berlin.

43) **Prostata und Gonorrhoe**, von Goldberg—Köln-Wildungen. (Centralbl. f. d. Kr. d. Harn- u. Sexualorg. 1899. Heft 6. S. 283—324.)

$\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ aller Gonorrhoen zieht die Prostata in Mitleidenschaft. Es ist notwendig, die wenigen für alle Arten von gonorrhoeischer Prostatitis geltenden Erscheinungen zu sondern von dem, was nur einzelnen Formen zukommt. Bei vorhandener palpatorischer Verminderung ist an die Möglichkeit einer Verwechslung mit Fibromatose, Carcinomatose, Tuberculose zu denken; einzelnes s. Original. Das Prostatasecret ist bei gesunder Prostata eine gleichmässig fein verteilte Emulsion, bei entzündeter eine Aufschwemmung ungleichmässiger, verschieden verteilter corpusculärer Elemente. In 50% der Fälle war es dünnflüssig-wässrig-unlöslich-sandig, in 25% gelb-dick-eitrig, in 10% grauweisslich-schleimig-sandig, in je 5% wässrig-gelblich, nicht schleimig, wässrig-gelblich-schleimig, röthlich-gelblich-glasklar. Glasklares Secret bedeutet nicht: geheilte Entzündung. — Der nach vorgängiger Miction und Expression der Prostata gelassene Harn ist klar, oder trüb-opalescent, oder trüb-undurchsichtig, oder trüb-flockig-fädig, oder opalescent-flockig-fädig; der ohne vorgängige Expression gelassene Harn hat keine Eigenschaft, welche allen Prostatitiden zukäme. — Es ist praktisch und klinisch begründet, folgende Sonderformen für sich zu beschreiben:

A) Prostatitis mit kranker Harnröhre, bez. Harnwegen.

AI) Urethroprostatitis bei acuter und subacuter Gonorrhoe.

- | | |
|-----------------------------|--|
| AI) 4) Pr. endoglandularis. | A)I 1) Pr. parenchymatosa s. abscedens. |
| | A)I 2) Pr. acuta et subacuta interstitialis diffusa totalis. |
| | A)I 3) Pr. acuta et subacuta interstitialis partialis, Pr. follicularis. |

Prostata palpatorisch unverändert.

Prostata palpatorisch verändert.

AII) Urethroprostatitis bei chronischer Gonorrhoe.

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| A)II 1) Pr. endoglandularis chronica. | A)II 2) Pr. interstitialis chronica |
| unverändert. | verändert. |

Prostata palpatorisch.

Für jede Form schildert Verf. gesondert unter Anführung einer Krankengeschichte in extenso, sämmtliche Krankengeschichten in Tabellen: Entstehung, subjektive Symptome; Beschaffenheit von Harn, Harnwegen, Prostata, Prostatasecret; Verlauf und Ausgang. Bez. des Ausgangs betont Verf., dass sichere Fälle von Heilung der Prostatitis bisher nur ganz vereinzelt fest-

zustellen waren; dahingegen ist die Prognose der Infectiosität nicht so ungünstig, da um so seltener Gonokokken im Prostatasecret sich finden, je längere Zeit seit Beginn der Gonorrhoe vergangen ist. Bei den sog. „Autoreinfectionen“ in chronischen Stadien ist der Nachweis der Persistenz der Gonokokken in der Prostata seit der ersten Infection meistens nicht einwandfrei erbracht. „Man wird alles gegen die Prostatitis thun, was man kann; man wird im Laufe längerer Zeit jedesmal das Prostatasecret auf Gonokokken untersuchen; findet man sie jedesmal nicht, so hat man als Arzt meines Erachtens gar nicht einmal das Recht, wegen einer Abnormität, deren Unschädlichkeit oft beobachtet wurde, deren Heilung aber uns meistens nicht gelingt, den Patienten zu einem kranken und heirathsunfähigen Mann zu decretiren.“ Die Therapie soll die Einzelformen der Prostataerkrankung, die Bedeutung der Urethralerkrankung gegenüber der Prostataerkrankung, die Aussichten der Behandlung beider, die Verhütung der Neurosen in Rechnung ziehen; Gonokokkenbeseitigung ist immer das Erste. — Rectal sind Clysmen den Suppositorien vorzuziehen, urethral starke Aetzungen schädlich. — B) Prostatitis ohne Urethritis will Verf. später erörtern. Autoreferat.

- 44) **Kommen auf den Schleimhäuten der Genital-Organen der Frau Gonokokken vor, ohne dass klinische Erscheinungen von Gonorrhoe vorhanden sind, von Hermann Schiller.** (Berl. Klinische Wochenschrift. 1899. Nr. 41.)

Verf. widerspricht dem von Neisser aufgestellten Satz: „Klinische Erscheinungen können vollkommen fehlen, trotz Anwesenheit von Gonokokken“. Er untersuchte bei 300 Frauen Urethra und Cervicalcanal auf Gonokokken und fand keinen Fall von positivem Gonokokkenbefund mit mangelnden klinischen Erscheinungen. Gauer-Berlin.

- 45) **Zur Technik der örtlichen Harnröhrenbehandlung mit Flüssigkeiten, von B. Goldberg.** (Deutsche Med. Wochenschrift. 1899. Nr. 31. Therapeutische Beilage.)

Durch Untersuchung der Capacität sehr vieler Harnröhren kam Verf. zu dem Schlusse, dass oft schon Spritzen mit 6—8 ccm Inhalt die Harnröhre prall füllen. Es ist daher die von Neisser empfohlene 10—15 ccm-Spritze nicht immer verwendbar. Geschieht dies dennoch da, wo die Harnröhre den Inhalt nicht fassen kann, so muss die Harnröhrenschleimhaut oder der Schliessmuskel nachgeben. Letzteres tritt auch zuweilen bei den „Einspritzungen mit verlängerter Einwirkungsdauer“ ein. Ein Patient mit kranker Urethra anterior ist also anzuweisen, darauf zu achten, dass ebensoviele Flüssigkeit wieder hinausspritzt, als er injicirt hat; sonst darf das Eingespritzte nur 1—2 Minuten in der Harnröhre bleiben. — Bei der Urethritis posterior geht im Allgemeinen die directe Spülung mit dem Irrigator schonender vor sich als mit der Spritze. Bei schwer überwindbarem Sphinkterentonus, welcher meist auf schlechte Technik zurückgeführt werden kann, empfiehlt Verf. die indirekte Berieselung mit einem elastischen, vorn geknüpften Katheter.

Schourp-Danzig.

- 46) **Ein Fall von Erythema exsudativum in Folge von Gonorrhoe, von Miroljubow.** (Wratsch. 1899. Nr. 29.)

Es handelt sich um einen kräftigen, 24jährigen Soldaten, der mit einem „russischen“ Tripper im Lazareth eintrat. Am 6. Tage nach dem Eintritte

ins Spital trat an der Brust ein unbedeutendes, juckendes Erythem auf, welches sich im Laufe der nächsten 3 Tage über den ganzen Körper, mit Ausnahme der Flachhand und Fusssohle ausbreitete, so dass die Haut überall diffus geröthet, leicht infiltrirt und gespannt war. T^o bis 40^o, allgemeine Mattigkeit, Kopfschmerz, belegte Zunge etc. Sechs Tage hielt dieser Bestand an, bis die T^o zu fallen und das Erythem abzublassen begann. Reichliche Desquamation; Herz, Schleimhäute, Gelenke intact. Expectative Behandlung. Selbst die Injectionen mit Solut. zinci sulfur. $\frac{1}{4}\%$ wurden fortgelassen. Im Eiter reichliche Gonokokken; die Blutuntersuchung ergibt eine reichliche Leucocytose im Beginne des Erythems, hier und da wurden in einzelnen Leucocyten Gonokokken (Entfärbung nach Gram) gefunden, die auf der Höhe der Erkrankung wieder verschwanden. Das stimmt mit den Angaben von Finger, dass Gonokokken eine T^o über 39,0—40,0 nicht vertragen.

Bernstein-Odessa.

47) **Ueber eosinophile Zellen im gonorrhöischen Eiter**, von Bettmann. (Archiv für Dermatologie und Syphilis. XLIX. II. S. 226 ff.)

Verf. bestätigt, dass bei der uncomplicirten Gonorrhoe nur im ersten Anfange, so lange der Eiter dünnflüssig ist, sich reichlich eosinophile Zellen finden, die namentlich in der 2. Woche ganz verschwinden, bis sie dann später wieder reichlicher werden, während ihre Menge bei Btheiligung der Posterior oder Prostata ganz bedeutend wächst. Die Eosinophilie wurde bei 14 behandelten und nicht complicirten Fällen von Gonorrhoe der 2. Woche im Anschluss an Injectionen von 0,4 mg regelmässig unter bemerkbarer Blutung bedeutend gesteigert, was durch andere irritirende Verfahren nicht eintrat. Die Art der Entstehung der eosinophilen Zellen ist nicht unbedingt sicher. Zweifellos kamen sie aus der Anterior, wie das Freibleiben der Posterior und Prostata erwies, auch stammen sie nicht direct aus dem Blute, wie die Untersuchung von drei russischen Trippern erwies. Nach den Argumentationen des Verf.'s kommt wohl die chemotactische Anlockung in Betracht, da für die locale Entstehung oder Umwandlung der neutrophilen Leucocyten der Beweis fehlt. Schliesslich wurde noch darauf aufmerksam gemacht, dass die Gonokokken-haltenden Zellen stets sehr arm an Granulationen sind, besonders führen eosinophile Zellen niemals Gonokokken. Löwenheim-Liegnitz.

48) **Ueber Gonorrhöetherapie in Militärlazarethen**, von Würdinger. (Deutsche medicin. Wochenschr. 1899. 26. October. Nr. 41. Vereinsbeilage.)

In den letzten 16 Jahren kamen im Münchener Militärlazareth jährlich 416—635 venerische Kranke in Behandlung, darunter 51% Tripperkranke. Bei den letzteren dauerte die Behandlung durchschnittlich 45 Tage, in den zwei letzten Jahren nur 39,9—42,2 Tage. Am besten bewährten sich aus der Reihe der angewandten Mittel Argentum nitricum und Kali hypermanganicum. Die Hauptsache sind jedoch die reizlose Diät und die Ruhe.

Schourp-Danzig.

49) **L'urétride gonorrhéique des petits garçons**, par G. Bogdan et V. Imerwol. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1899. Juni.)

Auf Grund ihrer Beobachtungen an 12 Fällen von gonorrhöischen Urethritiden, welche Knaben von 18 Monaten bis 11 Jahren betrafen, kommen die Verf. zu folgenden Schlüssen. Die Gonorrhoe der kleinen Knaben ist

häufiger, als man bisher angenommen; sie kann sich bei langem und engem Präputium zuerst als Balanitis etabliren und dann in eine Urethritis übergehen. Ausser dem directen sexuellen Contacte kommt für die Infection noch eine indirecte zufällige Ansteckungsart in Betracht, durch Theilen des Lagers, schmutzige Wäsche, Toilettenschwämme u. s. w. Die Symptomatologie, der Verlauf, die Prognose und Behandlung sind dieselben wie bei den Erwachsenen, nur findet sich bei der Gonorrhoe der kleinen Knaben öfters einmal incontinentia urinae und die Complicationen sind seltener.

Paul Oppler-Breslau.

- 50) **De l'emploi de la pomade au salicylate de methyle dans les érections nocturnes douloureuses de la blennorrhagie**, par A. Baratier. (Journal des malad. cutan. et syphilis. 1899. August.)

Verf. empfiehlt gegen die schmerzhaften und häufig auftretenden nächtlichen Erectionen bei Gonorrhoe eine Salbe von Methylsalicylat 1,0 auf Vaseline liquid. 10,0.

Paul Oppler-Breslau.

- 51) **Studie zur inneren Anwendung des Protargols**, von J. Ruhemann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1899. 5. October. Nr. 10. Therap. Beilage.)

In mehreren Fällen erwies sich bei Magencarcinom und Magengeschwüren die Reizlosigkeit des Protargols; es konnte ohne jegliche Belästigung in relativ grossen Dosen verabfolgt werden. Doch auch bei acuten und chronischen Cystitiden, Mono- und Polyarthriden gonorrhöischen Ursprunges und bei Gonokokkenpyämie erwies es sich in Form von 3mal täglich 2 Pillen à 0,1 g als vorzüglich wirkendes Mittel, wie die Krankheitsgeschichten der behandelten Fälle zeigen. — Interessant ist auch die Einwirkung des Protargols in Pillen bei einem deutlichen, bis dahin langsam fortschreitenden Falle von Tabes dorsalis. 95,4 g Protargol brachten im Verlaufe von $\frac{3}{4}$ Jahr eine erstaunliche schmerzstillende Wirkung und fraglose Besserung des Processes. Als über 100 g Protargol einverleibt wurden, trat Argyrie auf: graue Verfärbung der Haut in der Umgebung der Lippen und des Kinnes und bläulich-schiefrige Färbung der Schleimhaut des Mundes.

Schourp-Danzig.

- 52) **Die Behandlung der Gonorrhoe mit heissen Harnröhrenausspülungen**, von A. Sobolew. (Militär-medicin. Journal. 1899. Juni.)

Verf. wandte Anfangs reines Wasser von 40° R. an, später ging er zu gleichtemperirter Kal. hypermanganicum-Lösung über (1:1000). Für die 5 Minuten dauernde Ausspülung wird etwa 1000 g Flüssigkeit verbraucht. Die Irrigationen kommen 2mal täglich in Anwendung. Bei acuter Gonorrhoe müssen die ersten Reizerscheinungen abgewartet werden, späterhin werden die Ausspülungen sehr gut vertragen. Das Resultat dieser Behandlungsmethode ist ein sehr befriedigendes: die Durchschnittsdauer beläuft sich bei frischer Gonorrhoe auf $9\frac{1}{3}$ Tage, schwankend zwischen 3—23 Tage. Als Complication trat in den 28 beobachteten Fällen nur 1mal eine Epididymitis auf. Verf. benutzte den Esmarch'schen Krug mit doppeltem Reservoir.

S. Prissmann-Libau.

III. Bibliographie.

1) Von Aerzten und Patienten, von F. Scholz. (München. 1900. Seitz u. Schauer. 3 Mk.) — Die Leiden und Freuden des Arztes treten hier in humorvoller, von tiefer Lebenserfahrung durchtränkter Schilderung vor uns hin. Verf. stellt bei aller Würdigung des specialistischen Wissens doch am ergreifendsten das Bild des allgemeinen praktischen Arztes dar, der mit selbst-, aufopfernder Pflichttreue, unerkannten Segen spendend, oft für geringen Lohn unermüdlich schaffend, unberühmt, doch gleichsam ein Weiser, durch's Leben zieht. Die ärztliche Kunst, führt Verf. aus, geht Dank den neuen Errungenschaften der Wissenschaft immer mehr in Technik über. Doch vergesse man nicht über den ja gewiss herrlichen wissenschaftlichen Triumphen, dass die wesentlichste Tugend des Arztes seine Humanität, seine Kunst, Menschen zu erkennen und auch psychisch richtig zu behandeln, bleiben müsse. Der Wissenschaftler vermeide auch bei Thierexperimenten unnöthige Roheiten, experimentire an Menschen nur in unumgänglichen und womöglich ungefährlichen Fällen, obgleich ja zugegeben sei, dass jede neue Erfindung ein erstes Mal probirt werden müsse, gewiss oft mit glänzendem Erfolge. Dringende Vorsicht beobachte man auch beim Handhaben von Bacillenculturen. Beherrzigenswerth sind die Anweisungen des Verf.'s für den Umgang des Arztes mit Patienten. Immer steht der ernste würdige Berather höher als der leicht-herzige Gesellschafter, der energische Mann über dem meinungslosen. Er schweige lieber, ehe er mit voreiligen Worten Unheil stiftet, unterlasse aber nicht, ein beruhigendes Wort zu sagen, wo es am Platze ist. Nicht zu ungehalten sei man über unzeitige Störungen. Ist doch ein einziges „Zu spät!“ schlimmer, als viele unnöthige Bemühungen. Dem Collegen gegenüber will Verf. zwar gewisse Rücksichten gewahrt wissen, aber immer stehe das Wohl des Patienten über allen anderen Bedenken. Verf. spricht sich gegen gesetzliche Bestimmung, betreffend die ärztliche Kunst, aus. Kurpfuscher würden dieselbe immer zu umgehen wissen, der Arzt sei aber durch Gesetze schon zu sehr gebunden. Kann doch selbst eine gut verlaufende Operation, wenn sie ohne Einwilligung des Patienten vorgenommen wurde, für „wissentliche Körperverletzung“ gelten! Wie aber, wenn der Patient in ohnmächtigem Zustande seinen Willen nicht kundgeben kann, oder Angehörige eines Kindes bei dringender Gefahr nicht schnell genug zu erreichen sind? Selbstverständlich verurtheilt Verf. betrügerische Kurpfuscherei. J.

2) Wahre und falsche Heilkunde, von K. Alexander. (Berlin. 1899. Georg Reimer.) — In dieser preisgekrönten Schrift tritt Verf. mit grosser Schärfe gegen jede Kurpfuscherei, besonders gegen sog. Naturheilmethoden, auf. Schon dieser Name erweckt den falschen Verdacht, als sei die medicinische Wissenschaft auf unnatürlicher Basis aufgebaut, während gerade diese doch im Studium der Natur und Verwerthung der von der Natur gebotenen Heilkräfte die echte Naturheilkunde ist. Verf. führt beredt alle neuen Errungenschaften der Wissenschaft zur Förderung der Diagnostik und Therapeutik an, welche dem ungelehrten Pfuscher verschlossen bleiben. Dieser verkennt das Grundübel, behandelt nur symptomatisch und bessert nicht nur nichts, sondern richtet meist schweren Schaden an. Die „medicinlose“ Behandlung ist keine Methode, sondern vielmehr durch das Gesetz, welches Receptiren ärztlich Ungeprüften untersagt, bedingt. Diesen Mangel ersetzt

der Pfuscher durch unerhörte Reclame und selbstverständlich bleibt hier der Arzt, der ihm auf dies schwindelhafte Gebiet nicht folgen kann, gegen ihn im Nachtheile. Der Pfuscher tritt ungestraft als Specialist auf und die sonst für das Volkswohl so begeisterte Presse bringt gern seine betrügerischen, aber einträglichen Annoncen. Die Gerichte, meist von grosser Strenge gegen Kunstfehler der Aerzte, behandeln den Pfuscher mit grosser Milde! Statistische Belege sind hier sehr interessant. Besonders häufig sind die Fälle, wo durch Verabreichung homöopathischer Mittel die eigentliche Behandlung unterbleibt, und so der Tod durch Indifferentismus herbeigeführt wird, wie etwa bei einem brandig gewordenen geklemmten Bruche. Verf. warnt die irre geleiteten Kreise vor einer weiteren Herabdrückung des ärztlichen Standes. Eine Schädigung des Allgemeinwohls sei bald die natürliche Folge hiervon. Die Schrift verdient die weiteste Verbreitung.

J.

3) Die Lepra des Auges, klinische Studien von Lyder Borthen, mit pathologisch-anatomischen Untersuchungen von H. P. Lie. Mit 17 Textfiguren, 15 Lichtdruck- und 9 chromolithographirten Tafeln. (Leipzig 1899. Engelmann. 24 Mk.) — Seit dem Jahre 1876 hat sich Verf. mit den sehr interessanten Augenuntersuchungen bei Leprösen beschäftigt. Er legt seine werthvollen, auf einer sehr grossen Zahl norwegischer Kranker basirten Statistiken in diesem gross angelegten und von der Verlagsbuchhandlung grossartig ausgestatteten Werke vor. Einige der wichtigsten Thatsachen daraus seien hier mitgetheilt: Aus den Untersuchungen an den maculo-anästhetischen Weibern ergibt sich, dass mit der Dauer des Aussatzes die Tendenz zu Augenaffectionen in der Weise wächst, dass sie von einem Minimum (ungefähr 36 %) in den ersten 10 Jahren der Krankheit zu ungefähr 78 % in den letzten 10 Jahren sich steigert. Bei den maculo-anästhetischen Männern wächst sogar die Tendenz zu Augenaffectionen in der Weise, dass sie von einem Minimum (ca. 60 %) in den ersten 10 Jahren der Lepra bis zu einem Maximum (100 %) in den letzten 10 Jahren sich steigert. Am schwersten sucht aber die tuberöse Lepra die Augen heim. Denn bei den von der knotigen Form des Aussatzes befallenen 99 weiblichen Patienten traten schon in dem ersten Jahrzehnt der Krankheit die Augenaffectionen sehr häufig auf, im Ganzen 94,23 %. Im zweiten Jahrzehnt nimmt das Auftreten dieser Affectionen zu und erreicht das Maximum mit 96,29 %. Da aber die tuberöse Form des Aussatzes einen bedeutend kürzeren Verlauf hat als die anästhetische, so wird es uns nicht verwundern, dass im dritten Jahrzehnt ein Minimum mit 76,92 % eintritt und im vierten endlich die Procentzahl der Augenaffectionen im Ganzen 85,71 % beträgt. Von den 120 Männern mit tuberöser Lepra blieb nur eine sehr kleine Anzahl in den ersten 10 Jahren der Krankheit von jedweder Affection der Augen frei. Nach dem ersten Jahrzehnt blieb keiner von den untersuchten Männern frei von Augenaffectionen. Bei der Lepra anaesthetica fand Verf. die Affection der Cilien in gleicher Anzahl bei Männern und Frauen. Bei den Männern waren aber die sämtlichen Augenlider ungefähr drei Mal so häufig wie bei den Frauen ergriffen. Affectionen der Cilien der beiden unteren Augenlider allein kamen in mehr als der Hälfte der untersuchten Fälle vor. In keinem Falle dagegen waren die Cilien des oberen Augenlides allein getroffen. Lagophthalmus fand sich bei 59 von 94 untersuchten Patienten, wesentlich ist hierbei zum Zustandekommen des Lagophthalmus eine die Tarsalknorpel betreffende Atrophie. Bei der Lepra tuberosa ist die Prognose der Hornhautlepromie quoad

visum direct oder indirect immer ungünstig und in heftigen Fällen absolut schlecht, auch was die Erhaltung des Auges selbst betrifft. — Eine werthvolle Ergänzung dieser klinischen Untersuchungen bilden die pathologisch-anatomischen Befunde von Lie über die Lepra des Auges. In den alten Lepraknoten fand er selten eine normale Haarpapille und die in den Wurzelscheiden steckenden Haare waren oft auffallend dünn und atrophisch. Die Leprabacillen fanden sich oft zwischen den Zellen der Wurzelscheiden, wodurch sie vielleicht nicht selten die Hautoberfläche erreichen können. In den Haaren selbst wurden sie nie gefunden. Die Musculi arrectores pilorum verfallen schnell, und die elastischen Fasern der Haut werden nach und nach zerstört. Nach Lie's Untersuchungen liegen die Leprabacillen sowohl in den Zellen, als frei in den Lymphräumen, in überwiegendem Grade an der ersten Stelle. Bei der Conjunctivitis kann man, selbst wenn dieselbe ganz unbedeutend ist, und man Bacillen unter dem Epithel vermisst, solche in den Gefässen und Nerven der tieferen Theile häufig finden. Die lepröse Affection der Chorioidea ist selten sehr bedeutend. In einem Falle von reiner, maculo-anästhetischer Lepra konnte Lie viele Leprabacillen im Auge nachweisen, der erste beschriebene Fall dieser Art, so dass auch hierdurch das Beweismaterial für die Annahme der ätiologischen Einheit beider Krankheitsformen vermehrt ist. — 24 nach jeder Richtung vorzüglich ausgestattete Tafeln krönen dieses bedeutungsvolle Werk. J.

4) Mycosis fungoides, von Wolters. (Bibliotheca medica. 1899. Abth. D^{II}. Heft 7. Stuttgart, Erwin Nägela. 28 Mk.) Die vorliegende Monographie stellt unsere Kenntnisse über die Mycosis fungoides in übersichtlicher Weise zusammen. Neben voller und eingehender Beherrschung der Literatur hat Verf. als Assistent Doutrélepon't's Gelegenheit gehabt, eigene Erfahrungen zu sammeln, und so verdanken nicht nur die klinischen Symptome, sondern vor Allem auch die histologischen Merkmale ihm manche Erweiterung. In eingehender Weise werden namentlich die letzteren erläutert. Es würde hier zu weit führen, detaillirter auf die Befunde Wolters einzugehen. Nur soviel sei gesagt, dass Niemand mehr mit diesem Thema sich beschäftigen kann, ohne die vorliegende Bearbeitung zu Rathe zu ziehen. Bedauerlich ist nur, dass der hohe Preis des Werkes einer allgemeinen Verbreitung im Wege steht. Freilich ist auch zu bedenken, dass die 16 vorzüglich ausgeführten Tafeln nicht ohne grosse Kosten herzustellen waren. J.

5) Die Behandlung der acuten Gonorrhoe, von R. Ledermann. (Berliner Klinik. 1899. November. 0,60 Mk.) In übersichtlicher und klarer Weise stellt Verf. die bekannten Principien der modernen Gonorrhoebehandlung zusammen. Ueberall merkt man den erfahrenen Praktiker. Einige Punkte seien hier erwähnt. Verf. wünscht, dass der Gebrauch des Santalöls stets ärztlich überwacht werde, da gelegentlich Nierenreizungen, zuweilen wirklich parenchymatöse Nephritiden, öfters auch Magen- und Darmstörungen beobachtet werden. Ich glaube, dass man nach meinen Erfahrungen diese Unannehmlichkeiten durch Gebrauch des Gonorrhols vermeiden kann. Als abortive Behandlung verwendet Verf. Protargolausspülungen mit der Janet'schen Blasenpritze. Um die Capacität der Harnröhre im Einzelfalle zu bestimmen, verwendet er eine graduirte Spritze, mit welcher er die Capacität der vorderen Harnröhre bei grösstmöglicher Ausdehnung ausmisst, ein Verfahren, wie es auch vor Kurzem Loeb beschrieb. So ist er in der Lage, einem jeden Kranken den für ihn passenden Spritzeninhalt vorzuschreiben. J.

IV. Vermischtes.

— In der Sitzung des Schwedischen Aerzteverein - Stockholm am 19. December 1899 referirte Dr. Thos Stenbeck ein paar Fälle von Heilung von Hautkrebs durch Röntgenstrahlen. Auch Dr. Tage Sjögren hat — unabhängig von Stenbeck — mit Erfolg Hautkrebs mit X-Strahlen behandelt. Stenbeck stellt sich skeptischer gegenüber der Frage, inwieweit die Röntgenstrahlen heilenden Einfluss auf andere Formen von Krebs haben können; doch will er nicht die Möglichkeit verneinen, dass die Einwirkung der betreffenden Strahlen einen vermehrten Blutandrang hervorbringen könne und in der Weise den kranken Zellen die Fähigkeit gebe, im Kampfe gegen die Krankheit den Sieg davonzutragen.

K. Grön-Christiania.

— Das Krankenverhör und die Untersuchung bei Venerischen bespricht Queyrat. (Presse médicale. 1899. Nr. 94.) Wesentlich neue Gesichtspunkte oder Thatsachen werden vom Verf. nicht beigebracht. Neu ist sein Vorschlag, die Bastardbildung, Venereologie, durch Cypridologie zu ersetzen. Im Eingang erwähnt er die Schwierigkeiten, denen sich so häufig die Cypridologie, mehr wie jede andere medicinische Disciplin, bei Erhebung der Anamnese gegenüber gestellt sieht, die absichtlich oder unabsichtlich gemachten falschen Angaben, von Verschämten, Simulanten, Syphilidoder Cypridophoben, Prahlern u. s. w. Mit besonderer Betonung verweist er sodann auf die Nothwendigkeit einer allgemeinen Untersuchung des ganzen Körpers. Eingehend wird die Untersuchung von Hoden und Nebenhoden besprochen; sie kann eine angeborene Missbildung oder eine bösartige Geschwulst aufdecken. Die cauda epididym. zeigt häufig Verhärtungen in Folge alter gonorrhöischer Entzündungen oder Knoten tuberkulöser Natur, der Nebenhodenkopf nicht selten erbsen- bis bohngrosse indolente Knotenluetischer Herkunft. Neben der Behandlung des einzelnen Falles hat der Cypridologe aber seine Hauptaufgabe in der Verhütung der Weiterverbreitung cyprischer Krankheiten zu erblicken: Er hat sich selbst vor Ansteckung zu schützen und zu sorgen, dass die Krankheiten nicht in die Familie verschleppt werden. Zum Schlusse fordert er auf gegen die falschen Anschauungen der heutigen Gesellschaft über das Geschlechtsleben, denen er die grösste Schuld an der erschreckenden Verbreitung der Geschlechtskrankheiten und deren jährlich steigende Zunahme beimisst, energisch anzukämpfen: Er betrachtet es als verkehrt, die Organe, von denen wir gebildet werden, und die uns unsere Kinder bringen, als Organe der Scham zu bezeichnen und in Folge dessen ihre Hygiene zu vernachlässigen. Die Reinhaltung des Präputialsackes und der Vulva von Jugend auf würde die Zahl der Vulvitiden und Balanopostitiden herabsetzen, ebenso die zur Onanie führenden Reizungszustände. Eine rechtzeitige, vernünftige Aufklärung der reifen Jugend über die Entstehung des Menschen und die Gefahren des geschlechtlichen Verkehrs müsse zur Verminderung der Geschlechtskrankheiten führen.

Theodor Cohn-Königsberg i/Pr.

— Die Abnahme der venerischen Erkrankungen in der indischen Armee (British Medical Journal. 1899.) ist i. J. 1898 so werthvoll, dass die Erforschung der Gründe hierfür gewiss allseitiges Interesse finden wird. Während im Jahre 1895 noch 522 Erkrankungsfälle auf 1000, i. J. 1896 noch 511 auf 1000 kamen, fiel i. J. 1897 die Zahl auf 486:1000. Die hiergegen ergriffenen Massregeln (Cantonnements-Act) bestanden hauptsächlich

in der langen Internirung der venerisch Kranken, Erforschung der Infectionsquelle und Verbot des Besuches gewisser Bazare. Im Jahre 1898 wurden nur 363 auf 1000 in Folge dessen constatirt. Der weitere Vorschlag der Verwaltung geht dahin, Genesungsheime für Reconvalescenten von venerischen Krankheiten einzurichten, in welchen mehr als früher während der latenten Intervalle die Injectionsbehandlung durchgeführt werden soll. J.

— Wie schon früher in diesem Centralbl. mitgetheilt wurde, ist es im Frühjahr v. J. dem norwegischen Primararzt G. Armauer-Hansen in Bergen von der Regierung der südamerikanischen Republik Columbia angeboten, auf Kosten der Regierung eine Reise in die Republik vorzunehmen, um Beobachtungen über die dort sehr verbreitete Leprakrankheit zu machen. Dr. Armauer-Hansen erklärte sich bereit, der nöthige Urlaub von seinem Amt wurde ihm bewilligt und die von ihm gestellten Bedingungen wurden angenommen. (In norwegischen Zeitungen hat man ihm Vorwürfe gemacht, dass er nicht seine Bedingungen — 40 000 Frcs. und Reisekosten — höher anstellte.) Die Reise, für welche der Primararzt, wie er dem Berichterstatter im Herbst mittheilte, sehr interessirt war, ist doch jetzt nach einer Mittheilung von dem columbischen Minister für die äusseren Angelegenheiten bis auf weiteres verschoben, u. A. deswegen, weil die Regierung in Rücksicht auf die Revolution in der Nachbarrepublik Venezuela den Belagerungszustand proklamiren musste. Die Regierung hofft jedoch, dass die Reise in einer nicht zu fernen Zukunft bewerkstelligt werden kann. Kristian Grön-Christiania.

V. Vereinsberichte.

Breslauer Dermatologische Vereinigung.

1. Sitzung vom 6. Januar 1900.

Herr Neisser eröffnet die Sitzung mit einer Darlegung der Zwecke und Ziele der neuen Gesellschaft, welche in Förderung des Specialfaches und gemeinsamer wissenschaftlicher Arbeit bestehen. Das äussere Ansehen des Faches soll in erster Reihe durch Festhalten freundschaftlicher Collegialität gehoben werden, welche seit jeher alle Dermatologen in Breslau vereint hat, dann aber auch durch eine Scheidung zwischen wissenschaftlichen Dermatologen und sogenannten Spezialisten, welche nur den nothwendigsten Anforderungen der Praxis genügen können. Die Spezialisten haben die Verpflichtung, das Niveau ihres Standes so hoch wie möglich zu bringen, nur so eringen sie der allgemeinen Aerzteschaft gegenüber Existenzberechtigung. Die gemeinsame wissenschaftliche Arbeit soll das in der Stadt verstreute vorzügliche Material allen zugänglich machen. Die deutsche Dermatologie steht in der Mitte zwischen den Dogmen und Anschauungen der Wiener und Pariser Schule und hat das Bestreben, ihre Disciplin gleichsam nur als Arbeitsfeld für die allgemeinen Aufgaben der Gesamtmedizin zu betrachten. Mit warmen Worten gedenkt Neisser alsdann Derer, welche die eigentlichen Begründer der Dermatologie und damit dieser Vereinigung geworden sind: Heinrich Köbner's und Oscar Simon's.

Chotzen dankt Neisser für die Anregung zur Gründung der Breslauer Dermatologischen Vereinigung. Wenn im Allgemeinen die Aerzteschaft die beste Anregung zu weiterer Fortbildung durch Anlehnung an Universitäts-

Institute findet, so werden besonders die Dermatologen die weitgehendste Förderung erfahren, wenn sie in Neisser's grosser Erfahrung und rastlosen Arbeiten, sowie in seiner allgemein als mustergiltig anerkannten Klinik einen Stützpunkt finden.

Sodann berichtet Herr Henschel über einen Fall von beiderseitiger acuter Hodeneinschmelzung, bei dem weder Gonorrhoe noch Typhus abd. vorlag. Der Abscess entwickelte sich zwischen tunica vag. propr. und Hoden; er enthielt in seinem Eiter kurze dicke Stäbchen und Staphylokokken. Auch die Samenstränge erwiesen sich bei der Castration als gangränös.

Herr Tempel stellt 1) eine Hebamme vor, die durch einen Nadelstich am Finger luetisch inficirt, augenblicklich noch die Reste eines makulo-papulösen Syphilid's aufweist. Die Frage, wann der Patientin die Wiederaufnahme ihres Berufes gestattet werden kann, wird erörtert. 2) einen Fall, dessen Diagnose zwischen Psoriasis und seborrhoischem Eczeme schwankt.

Herr Zarubin-Charkow einen Fall von Lichen ruber atrophicus sen sclerosus (Hallopeau). 4 Jahre alte Affection, welche aus kreisförmigen, atrophischen Bezirken mit braunroten, etwas erhabenen Umgrenzungen besteht, im Herbste aufgetreten und im Winter wieder verschwunden. Differentialdiagnostisch kommt Lupus erythematosus in Betracht.

Herr Müller-Erlangen (Gast) eine diffuse Sclerodermie des Oberkörpers, welche nur Nase, Augenlider und die Hände freiliess. Auftreten innerhalb von 3 Wochen, schneller Rückgang auf Schwitzen und heisse Bäder.

Herr Loewenhardt demonstirt 1) das neue Nitze'sche Operationscystocop und Tumoren, welche mit Hülfe dieses Instruments entfernt wurden. 2) einen 66 Jahre alten Patienten mit totaler Blasenlähmung, der sich bereits 5 Jahre unausgesetzt bei bestem Wohlbefinden katheterisirt.

Herr Callomon tiefliegende, tertiär syphilitische Zungenveränderungen neben Zerstörungen der Nasenscheidewand und der Gaumenbögen.

Herr Scholz ein multiples idiopathisches Hautsarkom (Kaposi).

Herr Lion eine primäre Hautaktinomykose des Gesichtes, welche nicht mit grossen, unregelmässigen Infiltraten, sondern nur mit akneartigen Knötchen und Pusteln einsetzte. Mundhöhle frei. Paul Oppler-Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 3. November 1899.

1. Herr Chotzen zeigt einen Fall von Mycosis fungoides, der die Krankheit in allen Stadien erkennen lässt.

2. einen Kranken mit Sycosis.

3. Herr Wodarz stellt einen Patienten vor, bei dem ein ulceröses Syphilid des Unterschenkels nach Quecksilber- und Jod-Therapie nur durch Auskratzung und Transplantation nach Thiersch vollständig geheilt wurde.

Löwenheim-Liegnitz.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung am 5. December 1899.

1. Heller stellt einen 25jährigen Mann mit multiplen (etwa 60—70) Neurofibromen von Erbsen bis Kirschengrösse vor. Die Knotenbildung verschont

nur die unteren Extremitäten und den Kopf. Bei der mikroskopischen Untersuchung konnte Heller mit seiner Methode die Entstehung der Tumoren aus einer Wucherung des Neurilemms constatiren. In der Discussion macht Wechselmann darauf aufmerksam, dass dieser Fall einer der wenigen ist, wo Veränderungen auch im Gefässsystem vorhanden sind.

2. Palm zeigt einen 23jährigen Mann mit Pityriasis rubra pilaris und Saalfeld einen dem ähnlichen 44jährigen Patienten, welchen er mit Lewin als Keratosis universalis multiformis bezeichnen möchte.

3. Röder demonstrirt eine syphilitische Frau mit Menière'schem Symptomencomplex (Schwindelanfälle, Erbrechen, Taubheit, Facialislähmung). Die spezifische Behandlung war von Erfolg begleitet.

4. Krulle stellt eine 51jährige Frau mit multiplen Hautsarcomen vor.

5. Plonski demonstrirt einen Herrn mit multipler Keloidbildung auf Grundlage früherer syphilitischer Ulcerationen.

Schliesslich zeigt Blaschko eine Röntgen-Aufnahme von einer gonorrhoeischen Handgelenkentzündung. Seine Vermuthung, dass es sich um knöcherne Verwachsungen innerhalb des Handgelenkes handle, wurde in der Discussion angezweifelt.

J.

Sitzung vom 9. Januar 1900.

Blaschko zeigt eine Patientin mit massenhaftem Auftreten von Comedonen im Gesicht, und einen durch Antipyrin geheilten Fall von Pemphigus acutus bei einem Tabiker.

Berger demonstrirte alsdann eine Reihe von Blasenphotogrammen, welche in der Discussion von Neuhaus als ein wesentlicher Fortschritt in der bisherigen Technik bezeichnet wurden.

J.

Londoner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung am 8. November 1899.

Banch stellt vor 1., eine 26jährige Frau mit einem syphilitischen Geschwür des Nasenausgangs und der Oberlippe; Differentialdiagnose von Rhinosclerom nicht ganz leicht. 2. Eine 18jährige Russin mit Pityriasis rosea.

Radeliffe Crocker demonstrirt: 1. Einen 15jährigen Knaben mit einem recidivirenden Sommerausschlag, der 3 Jahre nach einander aufgetreten ist. Erste Attacke 12 Monate nach Entfernung scrophulöser Drüsen des Halses. Ein zweiter Bruder hatte ebenfalls vom 9.—19. Jahr an Sommereruption gelitten. Die das Gesicht und den Handrücken besonders ergreifende Affection bot den Anblick von Prurigoknoten. An Gesäss und Oberschenkeln zahlreiche Färbungen der Haut, einzelne Läsionen von Lichen planus-Typus. Knie- und Ellbogengegend war ebenfalls etwas afficirt. Der Beginn der Eruption sind Bläschen ohne Röthung, erst später werden dieselben eitrig und umgeben sich mit einem schmalen Hof. Starkes Jucken führt zum Zerkratzen der Läsionen. Sonne und Ostwind verursachen die Eruption. 2. Eine typische Acne varioliformis.

Colcott Fox präsentirt ein 6jähriges Mädchen mit einer vesiculopustulösen, stark juckenden Sommereruption im Gesicht, an Hals, Extremitäten und zerstreut am Rumpf. Beginn als kleine Papeln. Drüsen wenig befallen.

Die Ursache bildete das Sonnenlicht, obwohl auch bedeckte Körpertheile ergriffen waren.

Dale James stellt eine 30 jährige Patienten, nervöser Disposition mit einer künstlich erzeugten Hautaffection dar. Zuerst entstehen unbestimmt begrenzte, rosige Flecke, die sich etwa eine Woche lang ausbreiten, um allmählich eine blässere centrale Zone zu bilden, auf der kleine Bläschen aufschliessen. Letztere trocknen bald ein zu braunen Krusten. Der Ring erweitert sich immer mehr, exculcerirt und braucht mehrere Monate zur Abheilung.

Payne demonstrirt eine allgemeine exfoliirende Dermatitis und einen Blasenauschlag, dessen Diagnose zwischen Erythema bullosum und Pemphigus schwankt.

Perry eine Frau mit grün-bläulicher Chromhidrosis der Zehengegend.

Pringle einen schon früher gezeigten Fall von pustulöser Folliculitis des behaarten Kopfes, um die Hartnäckigkeit des Leidens vor Augen zu führen.

Stowers eine vollentwickelte Pityriasis rosea.

Whitfield einen 30 jährigen Mann mit „Lichen circoscript simple“, den die anwesenden Collegen für Lichen planus halten. Es handelt sich um symmetrisch gelegene Flecke von kleinen, rothbraunen Papeln, von denen der eine, kleinere, im Durchmesser von $2\frac{1}{2}$ bzw. 1 Zoll seit 1 Jahre besteht. Die Papeln liegen scheinbar im Corium und fühlen sich derb an. Sie schuppen ganz leicht und zeigen centrale Abheilung sowie periphere Ausbreitung. Neben den Flecken einzelne atrophische weisse Fleckchen. Hopf-Dresden.

Englische dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 25. October 1899.

Hitchins stellt 1. einen 14jährigen, von farbigen Eltern stammenden, aus Demerara gebürtigen leprösen Knaben vor. Von 4 Geschwistern starb eines ganz klein, zwei andere leben und erfreuen sich bester Gesundheit. Die Krankheit begann als brauner Fleck am linken Arme. Bald gesellte sich Anästhesie hinzu, der Knabe vermochte ohne Schmerz seine Finger in die Flamme zu halten. Die Ulnarnerven verdickten sich im Laufe der Zeit, während der sich immermehr maculöse Eruptionen einstellten. Therapie: Chaulmoograöl intern und extern. Radcliffe Crocker ist der Ansicht, dass Mercurinjectionen zwar nicht heilend, aber auf die Infiltrationen äusserst resorbirend einwirken, sowie das Allgemeinbefinden heben. Er giebt das Medicament in jährlichen Pausen 3—4 Monate lang. Recidive von Knoten kommen trotzdem vor. Früher glaubte Crocker, dass das Quecksilber die Leprakeime tödte, jetzt ist er aber der Ansicht, dass es nur resorbirend auf die Knoten wirkt und für die Bacillen den Boden verschlechtert. Chaulmoogra giebt nach ihm nur in grossen Dosen irgendwie befriedigende Resultate.

2. ein $2\frac{1}{4}$ jähriges Kind mit einer wahrscheinlich syphilitischen, papulös beginnenden und dann die Nagelsubstanz fibrös verändernden Affection. Nachdem in den ersten Tagen nach der Geburt des Kindes Papeln an einem Fingernagel aufgetreten waren, welche erst nach einem Jahre abheilten, blieb das Kind dann 10 Monate ganz gesund, um darauf auf's Neue zu erkranken.

3. ein 4 jähriges Kind mit der Wahrscheinlichkeitsdiagnose Dermatitis herpetiformis Dühring. Im Februar Masern, im Juni Keuchhusten.

Während der letzteren Krankheit Ausbruch der Hauterscheinungen, welche als kleine rothe Flecke an den Unterschenkeln von äusserster Reizbarkeit beginnend — Dauer ca. 1 Woche — zum Urticariatypus übergangen, um schliesslich vesiculös und bullös zu werden. Allmählich Verbreitung auf den ganzen Körper (*Urticaria bullosa?*)

Shillitoe demonstirt eine *Purpura rheumatica*, mit Salicyl vorübergehend geheilt. Keinerlei Zeichen sprechen ausser dem Erfolge der Therapie für rheumatische Genese. Radcliffe Crocker will dafür den Namen *Erythema purpuricum* angewendet wissen, wenn weder Gelenkschmerzen, noch Fieber bestehen. Vielleicht beruht die Affection auf Intoxicationen ab ingestis. Man beobachtete in solchen Fällen auch schwere Darmhämorrhagieen und Hämaturieen. Zuweilen spielen auch nervöse Momente und gewisse Jahreszeiten eine ätiologische Rolle.

Abraham zeigt 1. einen Fall von *Granuloma fungoides* bei einem 56jährigen Manne über den Körper zerstreut. Arsenik blieb ohne Erfolg. Theerapplicationen linderten das starke Jucken. Campbell William schlägt operative Entfernung der ihm zweifellos *Mycosis fungoides* darstellenden Knoten vor, ehe sie exulceriren. Auf diese Weise sei Septicämie zu vermeiden und das Leben zu verlängern. 2. eine symmetrische Sclerodermie bei einem 70jährigen Manne, der vor 3 Jahren eine Influenza und kurz darauf einen Fall auf den Rücken überstanden hat. Beginn der Hautveränderung bald nach der Contusion der Schulter. Jetzt sind Rücken, Brust, Leib und Beine befallen. 3. einen Lichen planus bei einer jungen Frau. Befallen ist die Wade.

Savill stellt mehrere Fälle vor: 1. eine papulopustulöse Folliculitis, die durch Uebertragung von einer Stelle des Fusses aus auf alle Extremitäten sich ausbreitete. 2. eine Raynaud'sche Krankheit bei einer 22jährigen Patientin. Zuerst erkrankten die Füsse. Die Haut der später befallenen Finger und Hände nahm im weiteren Verlaufe einen sclerodermaähnlichen Charakter an. Patientin ist nervös. Puls schwach. Niemals Hämaturie durchgemacht. Pernet stellt die Diagnose Sclerodactylie.

Zum Schluss theilt Abraham einen Bericht über einen ungewöhnlichen Fall von *Molluscum contagiosum* mit, der einen 58jährigen Herrn betrifft. Rumpf, Penis und Füsse weisen eine Unzahl kleiner Tumoren auf, von denen einzelne typische *Molluscum contagiosum* Elemente darstellen. Die kleineren sehen aus wie Licheneffloreszenzen. Sehr interessant war der Befund confluirender Molluscumkörperchen auf der Zunge, deren Rücken einen Anblick wie bei Leukoplakie bot. Das Mikroskop sicherte aber die vorerwähnte Diagnose.

Hopf-Dresden.

VI. Personalien.

— Am 22. December 1899 wurde von Chotzen, Epstein, Harttung, Lasch, Löwenhardt, Neisser, Oppler und Schäffer die **Breslauer dermatologische Vereinigung**, deren ersten Sitzungsbericht unsere Leser in dieser Nummer finden, gegründet.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. MAX JOSEPH in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von VEIT & COMP. in Leipzig. — Druck von METZGER & WITTIG in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Dritter

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Verr & Comp. in Leipzig.

1900.

März.

Nr. 6.

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** 1. Nosologische Bemerkungen über Condylome. Von Privatdocent Dr. C. Rasch in Kopenhagen. 2. Ein Beitrag zur Frage der Incubationsdauer beim Tripper. Von Dr. med. Dreyer in Köln. 3. Die Prophylaxe der Syphilis bei Männern. Von Dr. S. Behrmann in Nürnberg.

II. Referate. Gonorrhoe und deren Complicationen. 1) Ueber Muskelkrankungen bei Harnröhrentripper, von Hermann Etchhorst. 2) A case of urethral stricture in which death occurred 15 hours after passing a catheter, by H. W. Webber. 3) Traitement des orchio-épididymites par le salicylate de soude, par A. Picol. 4) Bacteriologische und histologische Untersuchungen über die Bartholinitis, von P. Colombini. 5) Ueber neuere Mittel und Methoden zur Therapie und Prophylaxe der Gonorrhoe des Mannes, von Kopp. 6) Gonorrhoe und Eheconsens, von Neisser. 7) Gonococcus joint diseases in infants, secondary to purulent ophthalmie, by Clement Lucas. 8) Un cas de fungus bénin du testicule au cours de la blennorrhagie chez un tabétique, par Thévenin et Péré. 9) Ueber den Werth des Oleum salosantali (Salosantal) für die interne Behandlung der Harnkrankheiten, von Leopold Hahn. 10) Zur Largin-Therapie der Gonorrhoea muliebrius, von L. Fürst. 11) Die neuesten Arbeiten über die Behandlung der gonorrhoeischen Urethritis, mit besonderer Berücksichtigung der neuesten Antigonorrhoeica, von H. Lohnstein. 12) Zur Kenntniss der elephantiasischen und ulcerativen Veränderungen des äusseren Genitales und Rectums bei Prostituirten, von Victor Bandler. 13) Zur Kenntniss der gonorrhoeischen Gelenks- und Nervenerkrankungen, von Rudolf Bloch. 14) Om gonorrhoeische Hudaffectioner, von C. Rasch. 15) Das Protargol, von Dreser. 16) Ueber die sogenannte Cystitis colli vesicae, von C. Rasch. 17) Beiträge zur Biologie des Gonococcus, von W. Scholtz. 18) Zwei Fälle isolirter gonorrhoeischer Erkrankung paraurethraler Gänge, von Max Reichmann. 19) Contribution au traitement de la Blennorrhagie, par Séjournet. 20) Ueber Largin als Trippermittel, von Stark. 21) Ein Fall von gonorrhoeischer Allgemeininfektion, von Boetcher. 22) Protargol bei Gonorrhoe, von W. Wereschtschagin. 23) Nachtrag zum Artikel „Zur Austilgung der Gonorrhoe“, von Blokusewskl. 24) Ein durch Gonokokken verursachter Fall von Phlegmone, von Johan Amkvist.

III. Bibliographie.

IV. Vermischtes.

V. Vereinsberichte.

I. Originalmittheilungen.

1. Nosologische Bemerkungen über Condylome.

Von Privatdocent Dr. C. Rasch in Kopenhagen.

Gewöhnlich werden die Condylome als „gutartige, durch lange anhaltende Irritation von pathologischen irritirenden Secreten hervorgerufene Papillome“ aufgefasst. Besonders schiebt man die Schuld auf das Trippersecret, giebt aber auch den einfachen Schanker, die Balanoposthitis, die Syphilis, die „Vulvitis“, den „Fluor gravidarum“, die Pessarien u. s. w. als Ursache an. Man sieht sie sogar bisweilen in dem Kapitel über die Complicationen der Gonorrhoe neben den echten gonorrhoeischen Metastasen im Gelenke, den Sehnenscheiden und den Knochenhäuten u. s. w. aufgeführt. Schon als ich vor vielen Jahren mehrere Fälle von Condylomen bei Patienten beobachtete, welche weder Gonorrhoe oder eine andere venerische Krankheit hatten, noch gehabt hatten, wurde es mir klar, dass diese Krankheit auf eine specifische Infection zurückgeführt werden müsste. Aus meinen Aufzeichnungen über die von 1892—1897 behandelten Poliklinikpatienten mit Condylomen geht hervor, dass von den 118 Patienten 58 keine Gonorrhoe hatten, während bei 40 gleichzeitig Gonorrhoe auftrat (über 10 fehlen nähere Angaben). Von den 58 hatten die meisten nie Gonorrhoe gehabt, während eine Minderzahl vor einem bis mehreren Jahren an Tripper gelitten hatten. In allen diesen Fällen wurde das Nichtvorhandensein eines chronischen Trippers durch die Untersuchung des Urins nachgewiesen. Gestützt auf diese 58 Fälle, in denen die Condylome ohne Tripper beobachtet wurden, bin ich zu der Annahme berechtigt, dass die Condylome in keinem ätiologischen Verhältnisse zum Tripper stehen. Sie haben weder mehr, noch minder mit Gonorrhoe zu thun als die Syphilis es hat. Sie finden sich, wie Syphilis, häufig zusammen mit Gonorrhoe und entwickeln sich oft besonders üppig bei Kranken, deren Schleimhäute durch einen gonorrhoeischen Ausfluss irritirt werden, wie auch die Papeln bei Syphilitischen aus demselben Grunde häufig hypertrophisch werden. Es ist aber vollständig unrichtig, wenn so viele Verfasser, und unter ihnen Männer wie Neumann und Lesser behaupten, dass man beim Auftreten von Condylomen fast mit Sicherheit auf eine vorhergegangene gonorrhoeische Infection schliessen kann.

Was wahrscheinlich nicht wenig zu diesem Irrthume beigetragen hat, ist die lange Incubationszeit der Condylome. Es scheint nämlich sehr wenig bekannt zu sein, dass dieselbe 2—4 Monate ist; jedenfalls dauert

es in der Regel so lange, bis die Krankheit von den Patienten beobachtet wird. Wenn diese nun, wie es häufig geschieht, bei dem ansteckenden Coitus sowohl Tripper als Condylome bekommen, so zeigt sich der Tripper einige Tage nach der Infection und dauert einige Wochen oder Monate. Erst wenn dieser verlaufen ist oder einige Monate gedauert hat, zeigen sich die Anfänge der Condylome. Hieraus wird dann ein weniger unterrichteter Beobachter schliessen, dass dieses post hoc ein propter hoc bedeute. Die lange Incubation macht auch die Confrontation überaus schwierig. Es ist nach Verlauf einer so langen Zeit ebenso unmöglich, die oder den Schuldigen zu finden, wie den Schnee, welcher im vorigen Jahre fiel. Jedoch ist eine directe Ueberführung der Condylome von verschiedenen Verfassern beobachtet worden, zuletzt von Charles W. Cathcart (Journal of pathology and bacteriology. 1896. July).

Die Condylome müssen als eine spezifische Infectiouskrankheit aufgefasst werden, deren Virus trotz einzelner Untersuchungen der letzten Jahre, besonders von Ducrey und Oro, welche in den Condylomen Psorospermien ähnliche Körper gefunden haben (2. internat. dermat. Congress), noch unbekannt ist. Wenn auch die Frage, ob Psorospermien oder andere Mikroben das Virus sind, noch nicht für gelöst angesehen werden kann, so spricht Verschiedenes dafür, dass dasselbe identisch ist mit dem Virus, welches die gewöhnlichen infectiösen Warzen auf den Händen und der Mundschleimhaut hervorruft. Bei einem von 3 Kindern mit Condylomen auf den Genitalia — einem 7jährigen Mädchen — hatten z. B. einige gleichzeitig bestehende Papillome auf der Mundschleimhaut ganz dasselbe Aussehen, wie die früher von mir beschriebenen Fälle, wo sie gleichzeitig mit Warzen auf den Händen auftraten. Die Ansteckungsfähigkeit und die lange Incubationszeit haben die Warzen und die Condylome gemein, ebenfalls die regionäre Aussaat kleinerer Elemente um ein primäres grösseres Element. Ferner ist eine sehr grosse Aehnlichkeit zwischen den Warzen und den flachen scheibenförmigen Condylomen vorhanden, welche sich auf der Haut um die Genitalia und auf dem Eichel finden, wenn dieser nicht mit der Vorhaut bedeckt ist. Schon Diday hat auf die Analogie mit den Warzen aufmerksam gemacht, und Gémy meint sogar, dass die Condylome, die Warzen und Molluscum contagiosum als eine und dieselbe Krankheit aufgefasst werden müsse (A propos des végétations extragénitales. Alger 1893, cit. in den Ann. de dermat. 1893). Allerdings wird von den Histologen (Unna, Histopathologie der Hautkrankheiten. Berlin 1894) behauptet, dass ein Wesensunterschied zwischen Warzen und Condylomen bestehe, indem diese sich stets durch folgende „charakteristische“ Eigenschaften von Verruca vulgaris unterscheiden: „die dünne Horndecke, die mangelnde Hyperkeratose, die Grösse der Zellen im Stratum spinosum, die zahlreichen Mitosen auch in den höheren Lagen

der Stachelschicht, die complicirte Furchenbildung auf der Oberfläche, die von Anfang an starke Gefässerweiterung, welche später einer regelrechten chronischen Entzündung mit Zellenneubildung, Leukocytenemigration und reichlichem serofibrinösem Exsudat Platz macht und endlich die andauernde Papillenabfurchung durch das wuchernde Epithel⁴. Meiner Ansicht nach können diese Unterschiede sehr gut auf Unterschiede in der Beschaffenheit des Bodens zurückgeführt werden, da ja eine gewisse Verschiedenheit zwischen dem Bau des Epithels und der Papillen auf der gewöhnlichen Haut, wo die Warzen auftreten, und der schleimhautähnlichen Haut der Geschlechtstheile, an denen sich die Condylome finden, vorhanden ist. Wenn diese, wie z. B. die Haut auf dem Eichel bei beschnittenen Personen, eine grössere Aehnlichkeit mit der gewöhnlichen Haut bekommt, so werden auch die Condylome sofort den Warzen sehr ähnlich.

Während, wie früher erwähnt, die grosse Mehrzahl der Syphilidologen die Condylome als das Product einer banalen Irritation der Trippersecret oder ähnliches, auffassen, oder ihre ganze Pathologie sogar nur, wie Diday sagt, mit den wenigen Worten abfertigen: „Sie sehen und sie wegschneiden“, hat Baumès die Theorie, dass sie als eine spezifische Infectiouskrankheit aufgefasst werden müssten, schon 1840 und Bazin 1858 aufgestellt. Später haben einzelne Verfasser, zuletzt Ch. W. Cathcart (l. c.), sowie Ducrey und Oro (l. c.) ihr Ansteckungsvermögen und Specificität hervorgehoben.

2. Ein Beitrag zur Frage der Incubationsdauer beim Tripper.

Von Dr. med. Dreyer in Köln.

Die Incubationszeit der Infectiouskrankheiten ist ein ebenso praktisch wichtiges wie theoretisch interessantes Phänomen. Ihre genaue Kenntniss giebt wichtige Fingerzeige für die Differentialdiagnose und für die Prognose. Wenn ich gleich das Beispiel des Trippers wähle, so ist die Prognose eines frischen, acuten Trippers besser als die einer chronischen, exacerbirten Gonorrhoe. Die Kenntniss der Incubationszeit des Trippers ist aber wesentlich für die Unterscheidung beider.

Theoretisch knüpfen die Fragen von dem biologischen Verhalten der Mikroben wie der Gewebe, von localer und allgemeiner Disposition und Immunität an diese Erscheinung der Incubation an.

Nimmt man hinzu, dass bei keiner Gruppe von Krankheiten in einer so grossen Reihe von Fällen so präcis auf den Tag und zuweilen die Stunde der Termin der Infection bestimmt werden kann, wie bei den Geschlechtskrankheiten, und dass hier wiederum die Verhältnisse für diese

Bestimmung am einfachsten bei der Gonorrhoe liegen wegen der Kürze der Incubation und der Häufigkeit der Erkrankung, so muss man sich wundern, dass die üblichen Angaben über die Incubationszeit des Trippers weder untereinander noch mit zuverlässigen Statistiken in Einklang zu bringen sind.

In der Beschränkung der Worte richtig drückt sich Joseph¹ aus: „Die ersten Symptome des Trippers stellen sich gewöhnlich 3—5 Tage nach der Infection mit gonokokkenhaltigem Secrete ein.“ Andere Autoren machen genauere Angaben. So Lang²: „Nur sehr selten werden die ersten Zeichen von venerischer Urethritis erst 2, selbst 4 Wochen nach dem inficirenden Coitus bemerkt.“ Ferner Finger³: „Die grösste Zahl der Blennorrhoeen beginnt am dritten Tage, mehr als $\frac{2}{3}$ überhaupt innerhalb der ersten Woche, Incubationen von mehr als 14 Tagen sind eine extreme Seltenheit.“ Noch skeptischer sind Fürbringer, Lesser und Berdal. Fürbringer⁴ urtheilt: Eine Gonorrhoe tritt niemals ohne ein Incubationsstadium auf. Die mittlere Dauer dieses Stadiums beträgt nach eigenen Beobachtungen und glaubwürdigen Angaben der Patienten 4 Tage, was mit den Ansichten anderer Autoren übereinstimmt. Bei kräftigen Landarbeitern pflegt die Incubation eine längere zu sein, bei nervösen und sensitiven Individuen ist dieselbe häufig auf die Hälfte der angegebenen Zeit reducirt. In sehr wenigen Fällen behaupten die Patienten, dass ein Tag oder selbst nur wenige Stunden zwischen Uebertragung und Beginn der ersten Symptome liegen. In diesen Fällen muss man eine Exacerbation älterer, latenter Formen annehmen. Eine Incubationsperiode von mehreren Wochen beruht fast immer auf Irrthum oder absichtlicher Täuschung. Niemeyer bemerkt ganz richtig, dass die Patienten, je mehr sie sich ihrer Krankheit schämen, um so weiter das Datum der Infection zurücklegen. — Auch Lesser⁵ giebt eine längere Dauer der Incubationszeit nicht zu: „Der Infection folgt zunächst ein Incubationsstadium, in welchem weder subjectiv noch objectiv irgendwelche abnormen Erscheinungen zu Tage treten, und welches durchschnittlich 2—3 Tage dauert, selten kürzer oder länger. In ausnahmsweisen, aber sicher verbürgten Fällen hat man das Incubationsstadium sich auf 6 und 7 Tage ausdehnen sehen. Doch dürfte dies die äusserste Grenze sein.“ Und in ähnlichem Sinne sagt Berdal⁶: „En général cette période de silence ou d'incubation dure de trois à cinq jours; elle est rarement plus courte ou plus longue. Nous croyons que les incubations prolongées ne doivent pas être admises sans réserves.“

Was sprechen diesen Urtheilen gegenüber die Statistiken? Finger³ hat eine Statistik von 479 Fällen von Eisenmann (1830), Hacker (1850), und Hölder (1851) zusammengestellt, und obwohl ihr Werth scheinbar dadurch verringert wird, dass sie aus der Zeit vor der Entdeckung der

der Gonokokken stammt, will ich sie unter gleichzeitiger procentualer Verrechnung der einzelnen Incubationszeiten anführen.

1 Tag in 11 Fällen = 2,3%	10 Tage in 23 Fällen = 2,5%
2 Tage in 59 „ = 12,3 „	11 „ „ 6 „ = 1,3 „
3 „ „ 126 „ = 26,3 „	12 „ „ 8 „ = 1,6 „
4 „ „ 62 „ = 12,9 „	13 „ „ 6 „ = 1,3 „
5 „ „ 49 „ = 10,2 „	14 „ „ 19 „ = 3,9 „
6 „ „ 10 „ = 2 „	19 „ „ 2 „ = 0,4 „
7 „ „ 63 „ = 13,1 „	20 „ „ 1 „ = 0,2 „
8 „ „ 12 „ = 2,5 „	30 „ „ 1 „ = 0,2 „
9 „ „ 12 „ = 2,5 „	unbestimmt 9 „ = 1,9 „

Zuverlässiger erscheint zunächst die ebenfalls von Finger³ citirte, etwas kleinere Statistik von Lanz (1893), weil die Natur der Erkrankung durch den Nachweis der Gonokokken in allen Fällen erwiesen wurde. Sie lautet:

1 Tag in 2 Fällen = 5,1%	8 Tage in 1 Fall = 2,6%
3 Tage „ 15 „ = 38,5 „	10 „ „ 1 „ = 2,6 „
4 „ „ 4 „ = 10,3 „	14 „ „ 1 „ = 2,6 „
5 „ „ 9 „ = 23 „	20 „ „ 2 Fällen = 5,0 „
7 „ „ 4 „ = 10,3 „	

Wenn man aber beide Statistiken in der Weise ihrer Zufälligkeiten beraubt und vergleicht, dass man die Incubationszeiten bis zu 7 Tagen und darüber einander gegenüberstellt, so weichen die Zahlen nur unwesentlich voneinander ab, indem die erste Statistik eine Incubationsdauer bis zu 7 Tagen in 79%, die zweite in 87% der Fälle ergibt.

Es fällt nicht schwer, weitere Angaben insbesondere von langen Incubationen in der Literatur zu finden. Finger³ citirt selbst Ehlers (1892) und Lemonnier (1892). Lanz⁷ berichtet 2 Fälle, in denen die Incubation je 2 $\frac{1}{2}$ bzw. 1 $\frac{1}{2}$ Monate dauerte. Richter⁸ beschreibt einen gleichen Fall von längerer Incubation, und Notthaft⁹ berichtet sogar über eine experimentelle, absolut genau beobachtete Gonorrhoe, die erst 12 Tage nach Uebertragung des Eiters von einem acuten Tripper ausbrach. Es wird gewiss zuweilen zutreffen, dass eine subacute, mild verlaufende Blennorrhoe übersehen wird und erst, wenn irgend eine Noxe den Process zur acuten Entwicklung gebracht hat, der Patient auf die Erkrankung aufmerksam wird. Aber sowohl die Art der angeführten Einzelbeobachtungen — und ich werde sogleich einige Fälle von längerer Incubationszeit hinzufügen, in denen Leichtsinn, Unachtsamkeit und geringe Empfindlichkeit ebenfalls ausgeschlossen sind — wie die grosse Anzahl von 13 bzw. 21% von Fällen einer Incubationsdauer über 7 Tage zwingen

zu der Annahme, dass eine längere Incubationsdauer bei der Gonorrhoe denn doch keine grosse Seltenheit ist. Wenn ich trotzdem meine eigene kleine Statistik veröffentliche, so geschieht das weniger der Zahlen wegen als, weil ich über die Ursachen der regelwidrigen Incubationsdauer einige Bemerkungen an dieselbe zu knüpfen habe. Von meinen Beobachtungen führe ich nur diejenigen an, die in der Privatclientel und zwar bei in Bezug auf Intelligenz und Wahrheitsliebe unverdächtigen Patienten gemacht worden sind. Mit dem Satze „omnis syphiliticus mendax“ bitte ich dieselben nicht abzuthun. Dieser Satz ist in seiner Anwendung auf ein gebildetes Publikum der Grossstadt schon längst nicht mehr fin de siècle gewesen, und er wird noch weniger début de siècle sein. Es handelt sich fast immer um acute oder subacute Fälle. Ein mit chronischer Gonorrhoe behafteter Patient ist nur ausnahmsweise in der Lage, noch genaue Angaben über die Incubationsdauer zu machen. Es braucht kaum gesagt zu werden, dass immer Gonokokken nachgewiesen sind. Die Incubation dauerte

1 $\frac{1}{2}$ Tage	in 1 Fall	= 1,8%
2	„ „ 4 Fällen	= 7,0 „
3	„ „ 16 „	= 28 „
4	„ „ 14 „	= 26,3 „
5	„ „ 5 „	= 8,7 „
6	„ „ 2 „	= 3,5 „
7	„ „ 1 „	= 1,8 „
8	„ „ 4 „	= 7 „
9	„ „ 1 „	= 1,8 „
10	„ „ 2 „	= 3,5 „
3 Wochen	„ 2 „	= 3,5 „
3—4	„ „ 1 „	= 1,8 „
4	„ „ 3 „	= 5,3 „
<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/>		
56 Fälle		

Stelle ich auch in meiner Statistik die Incubation von 1 $\frac{1}{2}$ —7 Tagen mit 77% derjenigen über 7 Tage gegenüber, so stimmt dieselbe fast genau mit der grossen, oben wieder gegebenen Statistik von 479 Fällen überein. Daraus ziehe ich den Schluss, dass zwar in drei Viertel der Fälle die Blennorrhoe innerhalb der ersten Woche beginnt, dass aber Incubationen über 7 Tage bis zu 4 Wochen bei der grossen Häufigkeit der Gonorrhoe durchaus keine Seltenheiten sind. Nur Incubationen von über 4 Wochen können in der That als Raritäten angesehen werden, über die aber auch berichtet worden ist.

Von den Ursachen, die die Autoren für lange Incubationen angeben, habe ich bereits nach Finger^s Unachtsamkeit und geringe Empfindlich-

keit angeführt. Das kann natürlich nur für lange Pseudoincubationen zutreffen. Lanz⁷ glaubt, dass man es vielfach mit einer vom Coitus unabhängigen Infection zu thun hat. So häufig solche Fälle in Kasernen und in engen Miethhäusern, namentlich bei Kindern vorkommen mögen, bei den Erwachsenen gebildeter Stände sind sie kaum möglich, und ihre Häufigkeit steht sicher in keinem Verhältniss zu der Häufigkeit der langen Incubationsdauer. Richter⁸ macht in seinem Fall — es handelte sich um einen Arzt — eine geringe Menge wenig virulenter Gonokokken für die lange Incubationsdauer von 10 Tagen verantwortlich, weil die inficirende Frau, die keine Prostituirte war, sich überhaupt nicht krank fühlte. Nun kennen wir aber nicht eine Thatsache, die für die Möglichkeit der Abschwächung des gonorrhöischen Gifts sich eindeutig verwerthen liesse. Jadassohn¹⁰ führt treffend aus: „Wir wissen nichts von einem Verlust oder einer Abschwächung der Infectiosität eines gonorrhöischen Processes, so lange noch Gonokokken bei ihm nachzuweisen sind. Die Thatsache, dass die Mehrzahl der acuten Gonorrhöen von subacuten oder chronischen stammt, macht die Annahme, dass eine solche Abschwächung vorkommt, nicht sehr wahrscheinlich. Culturen aus ganz chronischen Gonorrhöen haben acute Prozesse hervorgerufen (Wertheim etc.). Dabei ist es selbstverständlich, dass aus rein äusseren Gründen eine chronische Gonorrhöe weniger leicht zur Infection führt als eine acute, kommt aber die Infection zu Stande, so unterscheidet sie sich unseres Wissens nicht von einer von acuter Gonorrhöe stammenden“. Zumal in dem Richter'schen Falle, in dem es sich um eine zweite Gonorrhöe handelte — die erste hatte eine Incubationszeit von drei Tagen gehabt — liegt es näher, an eine gewisse Immunität der Harnröhre zu denken. Es ist bekannt, und auch Finger⁹ führt an, dass bei späteren Infectionen die Dauer der Incubation meist etwas länger zu werden pflegt. Eine gewisse Immunität lässt sich aber als besser zu begründende Vorstellung für alle die Fälle anführen, für die man eine Abschwächung der Gonokokken heranziehen möchte, und vier meiner Fälle liefern für die Annahme einer abgeschwächten Empfänglichkeit einige Anhaltspunkte.

Im ersten Fall trat vier Wochen nach dem letzten Coitus bei einem Herrn in den dreissiger Jahren der erste Tripper auf. Kein Praeputium. Patient erscheint sofort, als er den ersten Tropfen bemerkt. Trotz eifrigens Suchens finden sich in demselben keine Gonokokken. Nach zwei Tagen sind dieselben reichlich vorhanden.

Ein zweiter Fall, in dem die Incubationszeit ebenfalls 4 Wochen betrug, der am Praeputium keinerlei Besonderheiten darbot, zeichnete sich durch einen ausserordentlich raschen und milden Verlauf aus.

Der dritte Fall, den ich hierher rechne, zeigte seinen Tripper acht Tage nach dem Coitus mit einer Prostituirten, den unmittelbar nach ihm

auch sein Freund E. ausübte. E. hatte nach drei Tagen eine acute Gonorrhoe, die erst nach mehreren Monaten heilte. Obwohl nun der Freund sich ängstlich beobachtete, bemerkte er die ersten Symptome doch erst 5 Tage später, d. h. 8 Tage nach dem Coitus. Sein Tripper heilte leicht in einigen Wochen. Eine andere Ursache als eine herabgesetzte Empfänglichkeit war hier kaum denkbar.

Fall 4 kam zuerst mit einer chronischen Gonorrhoe in meine Behandlung, die nach dem Janet'schen Verfahren von anderer Seite behandelt worden war. Obwohl damals die Menge des noch vorhandenen Secrets und dessen serös-schleimige Beschaffenheit vor allem mir starke Zweifel an der Heilung wachriefen, gelang es mir doch erst nach wiederholten (4) Untersuchungen, die in Zwischenräumen von Wochen vorgenommen wurden, schliesslich intracelluläre, nach Gramm entfärbte Gonokokken zu finden. Patient aber — ich hatte das Präparat nach der Sprechstunde in der Abwesenheit desselben untersucht — erschien nach dieser letzten Consultation nicht wieder. Er hatte sich für gesund gehalten und mehrfach sich wieder neuen Infectionen ausgesetzt, ohne dass eine Exacerbation der Gonorrhoe auftrat. Eines Tages übte er einen Coitus aus, der ihm sofort verdächtig erschien. Von dieser Zeit an enthielt er sich jeden Beischlafes. Auch soll kein Excess in Bacho, keine körperliche Anstrengung und dergleichen vorgekommen sein. Trotzdem erschien 21 Tage nach dem Beischlaf eine acute Gonorrhoe, mit der sich Patient unter obigen Angaben bei mir vorstellte. Der Einwand, es handle sich um eine Exacerbation der alten Gonorrhoe, lässt sich nie, nicht einmal durch das Experiment absolut widerlegen. Persönlich bin ich durch die genaue Anamnese des glaubwürdigen und intelligenten Patienten überzeugt, dass nur eine Superinfection vorliegen kann. Die Möglichkeit einer Superinfection ist durch die Experimente von Finger, Wertheim¹¹ und Jadassohn,¹⁰ so weit das angeht, sicher gestellt worden. Von den neun Experimenten dieser Autoren verliefen indes nur fünf positiv, und zwar gehören die vier negativen Resultate in die Reihe von Jadassohn's sechs Experimenten. Wenn wir nun lesen, dass Jadassohn in diesen negativen Fällen die Beobachtung 14 Tage nach der künstlichen Infection abbrach und die chronischen Gonorrhoeen behandelte, so lehrt uns gerade mein Fall, dass die Beobachtungszeit eine zu kurze war, um vollgültige Schlüsse zu gestatten. Obwohl ich nach den Erfahrungen bei Patienten mit chronischer Gonorrhoe nach ihrem Eintritt in die Ehe der Ansicht bin, dass sich chronische Gonorrhoeen in der That gegenüber Superinfection mit Gonokokken verschieden verhalten, dass die Patienten sich bald immun gegen solche zeigen, bald auf sie mit acuter Entzündung reagiren, so ist der experimentelle Beweis für diese Ansicht auch durch Jadassohn bisher nicht erbracht. Wenn mein Fall in dieser Hinsicht vielleicht zu

einer nochmaligen experimentellen Prüfung der Superinfection auffordert, so deutet er in anderer Beziehung auf eine gewisse Immunisirung hin. So schreibt auch Jadassohn¹⁰: „Der Gegensatz zwischen den superinficirbaren chronischen Gonorrhoeen lässt uns bei den letzteren* an eine wirkliche Immunisirung denken, und seit wir durch Bumm eine Zellimmunisirung kennen gelernt haben, ist dieser Begriff auch bei der Gonorrhoe — so wenig in der Praxis von eigentlicher Immunität bekannt ist — nicht zu entbehren.“ Endlich möchte ich noch eine dritte Betrachtung an den Fall anschliessen. Wenn nämlich Finger betont, dass „die Recidive sofort, die Neuinfectionen erst drei bis fünf Tage nach dem Coitus entstehen“, und Jadassohn den Satz in seiner Allgemeinrichtigkeit deswegen ablehnt, weil „nach einer Provocation (Bougirung und Prostaexpression) bei chronischer Gonorrhoe drei oder vier Tage vergehen können, ehe sich reichlicherer Ausfluss zeigt“, so ist die Finger'sche Unterscheidung gerade in Fällen wie dem unsern mit längerer Incubation von unschätzbarem und absolutem Werth.

Sehen wir ab von denjenigen Fällen, in denen eine gewisse Immunität sich vielleicht als Ursache der verlängerten Incubationsdauer heranziehen lässt, so hat schon E. Stern die Hypothese aufgestellt, dass das Trippersecret anfangs nicht in den Harn canal, sondern in den Praeputialsack gerathe, wo es, ohne irgendwelche Erscheinungen hervorzurufen, liegen bleibt, bis es zufällig von hier in die Harnröhre gelangt. Dieser Anschauung schliesse ich mich vollständig an und möchte sie noch dahin erweitern, dass nicht bloss der Präputialsack, sondern auch paraurethrale Gänge verdächtig sind, den ersten Niederlassungsort der Gonokokken abzugeben. Wenigstens muss es auffallen, dass das Vorhandensein von paraurethralen Gängen unter meinen 56 Fällen nur zweimal constatirt werden konnte. In diesen trat aber die Gonorrhoe nach einer Incubation von 8 bzw. 9 Tagen auf. Nimmt man an, dass sich zuerst die Secretbildung im paraurethralen Gang entwickelt hat und alsbald die Infection der Harnröhre von hier aus wahrscheinlich durch Vermittelung der Hände erfolgte, so wären diese Fälle am besten erklärt. Weitere genauere Beobachtungen sind nothwendig, um gelegentlich dieses Verhalten sicher zu stellen.

Unter den Vorhautsäcken, die als besonders geeignet gelten müssen, nach dem Modus von Stern die Infection zu vermitteln, sind zunächst die phimotischen, dann aber auch besonders lange, schlecht gereinigte und häufig leicht entzündete Vorhautsäcke zu bezeichnen. Bei langer,

* An einen gewissen Grad von Immunisirung aber auch bei den ersteren, wenn die Incubationszeit wie in meinem Falle eine besonders lange ist. Es dürfte sich dabei um Uebergangsfälle handeln.

feuchter Vorhaut erfolgte unter meinen Fällen die Infection je einmal nach 10 Tagen und 4 Wochen. In beiden Fällen enthielt das aus dem Sulcus coronarius entnommene Secret des Vorhautsackes Gonokokken. Auch hier können erst weitere Beobachtungen entscheiden, wo das Gift zuerst deponirt wird. Incubationszeiten von 8 Tagen, 3 Wochen und 3 bis 4 Wochen waren bei meinen Fällen mit Phimose combinirt.

Immerhin bleiben mir noch zwei Fälle mit einer Incubation von über 7 Tagen, für die ich eine aus der Krankengeschichte zu begründende Erklärung nicht abgeben kann. Die Incubationszeiten betragen bei ihnen 8 bezw. 10 Tage.

Zum Schlusse will ich anführen, dass der Patient, bei dem die ersten Erscheinungen $1\frac{1}{2}$ Tage nach dem Coitus auftraten, diesen viermal hintereinander ausgeübt hatte. Es scheint also, als wenn Immunität und Disposition die Hauptrolle für die Variationen der Incubationsdauer der Gonorrhoe spielten, dass an zweiter Stelle aber localen und anatomischen Momenten eine Bedeutung für dieselbe zukommt.

Dass die Immunität bezw. Disposition eine örtliche ist, darauf deuten die Krankengeschichten einzelner Fälle hin. Ob zudem noch eine angeborene bezw. erworbene Immunität des Organismus vorkommt, davon wissen wir nichts, wenn man nicht die Erfahrungen von de Christmas auf die menschliche Pathologie übertragen will, eine Frage, die auch Jadassohn¹⁰ offen liess und offen lassen musste.

Literatur.

- ¹ Joseph, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 1894.
- ² Eduard Lang, Der venerische Katarrh. 1893.
- ³ Finger, Die Blennorrhoe der Sexualorgane. 1896.
- ⁴ Fürbringer, Die inneren Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.
- ⁵ Lesser, Geschlechtskrankheiten. 5. Auflage.
- ⁶ Berdal, Traite pratique des maladies vénériennes.
- ⁷ Lanz, Ein Beitrag zur Frage der Incubationsdauer beim Tripper. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1893. Heft III. Citirt nach Monatshefte für praktische Dermatologie. 1893.
- ⁸ Richter, Langdauernde Incubation bei Blennorrhoe. Monatshefte für praktische Dermatologie. 1897.
- ⁹ v. Notthafft, Ueber einen Fall von abnorm später Entwicklung der Blennorrhoe. Monatshefte für praktische Dermatologie. 1897.
- ¹⁰ Jadassohn, Ueber Immunität und Superinfection bei chronischer Gonorrhoe. Archiv für Dermatologie und Syphilis.
- ¹¹ Verhandlungen der „Deutschen dermat. Gesellschaft“. IV. Congress. Bd. XLIII.
- ¹² de Christmas, Contribution à l'étude du gonocoque et de sa toxine. Annales l'Institut Pasteur. Bd. XI. Nr. 7. pag. 609.

3. Die Prophylaxe der Syphilis bei Männern.

Von Dr. S. Behrmann in Nürnberg.

Während die Medicin früherer Jahrhunderte sich bemühte, für jede bereits ausgebildete und mit den nothdürftigen Mitteln der damaligen Zeit erkannte Krankheit ein specifisches Mittel zu entdecken, ist seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts das Bestreben der Aerzte dahin gerichtet, die Erkrankungen, insbesondere die epidemischen, entweder ganz zu verhüten oder doch wenigstens in ihrer In- und Extensität abzuschwächen. Zur wirkungsvollen Förderung dieses Bestrebens trugen bei die Erweiterung und Verfeinerung der Untersuchungsmethoden, sowohl der physikalischen als der chemischen, das Auftreten und Sichgeltendmachen der Hygiene als eines selbständigen Gebietes in der Medicin und die Entdeckung vieler Lebewesen und ihrer Stoffwechselproducte (Bacteriologie). Was man von der Bacteriologie erwartet hatte und zu erwarten berechtigt war, ist freilich bis jetzt in vollem Maasse noch nicht in Erfüllung gegangen: die Hoffnung durch Weiterzüchtung der Bacterien auf geeigneten Nährböden oder auf für dieselben empfänglichen Thierkörpern Sera zu erzeugen, die wieder auf den Menschen verimpft, ihn gegen die durch die Stoffwechselproducte entstehende oder bereits bestehende Infectionskrankheit schützen, hat sich bis jetzt nur bei der Vaccination und der Anwendung des Diphtherieantitoxins verwirklicht; dabei treffen wir noch auf den sonderbaren Umstand, dass wir den Erreger der Variola nicht kennen und doch die Stoffwechselproducte desselben, nachdem sie den Thierkörper passirt haben, zur prophylaktischen Impfung benutzen. Dieser Umstand zeigt, wie viele andere, dass die erste und wichtigste Aufgabe des Arztes die Heilung der Krankheiten ist und die Erkenntniss der Ursachen derselben erst in zweiter Reihe steht. Zur Begründung dieses uralten Satzes brauche ich nur auf die Anwendung des Chinins, bezw. der Chinarinde und ihrer Derivate bei Intermittens zu verweisen, die ja auch der Entdeckung des Verursachers derselben durch Laveran¹ ungefähr 250 Jahre vorausgegangen ist.

Einen weiteren Schritt macht die sich vorwärts tastende Medicin, indem sie versucht, das einzelne Individuum gegen eine nur local verlaufende oder nach und nach den Gesamtorganismus ergreifende Infectionskrankheit, mag dieselbe nur drohen oder in ihrem Anfange schon bestehen, durch Anwendungen von Stoffwechselproducten der die Infectionskrankheit verursachenden Bacterien oder specifisch wirkender, chemischer Agentien (Medicamente) zu schützen: wir sehen die individuelle Pro-

¹ A. Laveran, *Du paludisma et de son hématozoaire*. Paris 1891. Citirt in Binz, *Vorlesungen über Pharmakologie*. Berlin 1891. 2. Aufl. S. 578. Anm. 1.

phylaxe im Gegensatze zur Massenprophylaxe sich entwickeln (prophylaktische Diphtherieseruminjection, Darreichung von Chinin in Malaria-gegenden zur Verhütung der Infection).

Bei den uns interessirenden Sexualerkrankungen sehen wir diesen Weg zuerst von Blokusewski bei Behandlung der Gonorrhoe beschrieben, nachdem schon von Credé die Wirksamkeit einer 2% Argent. nitric.-Lösung gegen die Augenblennorrhoe der Neugeborenen festgestellt war. Die Unzuträglichkeiten, die mit der Anwendung des Argent. nitric. zur Verhütung der Gonorrhoe verknüpft sind, die Schmerzhaftigkeit bei der Application auf die Urethral Schleimhaut, Bildung von Flecken in der Wäsche sucht E. R. W. Frank durch die Anwendung des Protargols zu vermeiden: man darf wohl erwarten, dass die Kenntniss der Prophylaxe der Gonorrhoe nach und nach in weite Kreise durch die Bemühung, insbesondere der Aerzte, dringen und die Verbreitung dieser Krankheit einschränken wird.

Es liegt nun nahe, die bei der Gonorrhoe angewandte Methode der individuellen Prophylaxe auf die weit ernstere Sexualerkrankung, die Syphilis, zu übertragen, zumal wir im Quecksilber ein specifisches Heilmittel derselben besitzen.

Wohl sind die äusseren Umstände und Verhältnisse bei beiden Sexualerkrankungen ganz verschieden: wir kennen den Erreger der Gonorrhoe, er ist sogar einer der bestgekannten Organismen, die Erkrankung ist, abgesehen von den seltenen Fällen der Betheiligung eines oder mehrerer Gelenke oder der serösen Häute, eine rein locale: die eventuelle Infection ist fast nur auf die Harnröhrenmündung beschränkt. Die Gonorrhoe ist, wenn expectativ behandelt, bei Einhaltung von Ruhe und zweckmässiger Diät eine von sich selbst, ohne Anwendung von Medicamenten heilende, locale Infectionskrankheit. Die jetzt von vielen Aerzten geübte Unterlassung von localen Applicationen auf die Harnröhrenschleimhaut nach Ausbruch der Gonorrhoe bei innerlicher Darreichung von Balsamicis (Copaiva, Santalöl, Salosantal), die ja doch wohl nur den Zweck hat, die Theilnahme der Pars posterior urethrae an der Erkrankung der Pars anterior zu verhüten und ihn auch meistens erfüllt, beweisen zur Genüge den Werth der Expectativbehandlung.¹ Leider fehlt aber der Mehrzahl der modernen Menschen die Zeit und die Lust Ruhe und Diät zu halten, so dass die Prophylaxe der Gonorrhoe ihren hohen Werth behält.

Ganz anders liegen die Verhältnisse bei der Syphilis: wir kennen nicht nur den Erreger derselben nicht, sondern wissen nicht einmal, ob

¹ Uebrigens scheint die Gonorrhoe auch schon den Egyptern bekannt gewesen zu sein, von denen die Israeliten sie wohl mit in die Wüste genommen haben: denn der Abschnitt im 3. Buche Mosis, Cap. 15, Vers 1—12 kann doch wohl nicht gut auf das Ekzem allein bezogen werden.

er chemischer oder corpusculärer Natur ist: wir wissen selbst nicht, ob er durch die Lymphbahnen allein oder durch diese und das Blut weiter verbreitet wird: ja wir wissen nicht einmal, wie er sich local, bis es erst zur Veränderung der Gefässwände gekommen ist, weiter entwickelt.

Die Syphilis lässt sich nicht auf Thiere überimpfen: die Züchtung auf Nährböden hat bis jetzt keine unbestrittenen Resultate ergeben.

Die Syphilis wird im Gegensatze zur Gonorrhoe fast stets zur Allgemeinkrankheit.

Aber gerade der Umstand, dass wir im Quecksilber ein specifisches Heilmittel der Syphilis besitzen, selbst wenn sie in den Organismus eingetreten und Besitz von demselben genommen hat, sollte uns auf den Gedanken bringen, ob nicht dieses Heilmittel prophylaktisch unmittelbar oder wenigstens kurze Zeit nach einer verdächtigen Cohabitation angewandt, im Stande ist, das Entstehen des Primäraffectes und der diesem sich anschliessenden constitutionellen Allgemeinerscheinungen zu verhindern. Wenden wir doch auch zur Verhütung der Infection mit Pocken, bei denen ja freilich die Verhältnisse ganz anders, als bei der Syphilis liegen, die Vaccination an, ohne Kenntniss des specifischen Krankheitserregers der Variola, ohne Kenntniss der Veränderungen und Abschwächungen, die er beim Passiren des Thierorganismus erleidet, einzig und allein, weil die Erfahrung lehrt, dass nach der Vaccination und Revaccination die Infectiosität der Blattern eine minimale ist.

Es könnte nun ein Einwand dahingehend gemacht werden, dass Hydrargyrum gegen das syphilitische Virus nur dann wirke, wenn das letztere bereits von der Lymph- und Blutbahn aufgenommen sei und das Quecksilber als Albuminat auch dahin gelange: dem ist jedoch nicht so; wir wenden ja Calomel zum Bestreuen des Primäraffectes an oder appliciren Quecksilberpflaster und sehen darunter die Heilung desselben. Wenn freilich dadurch der Ausbruch der allgemeinen constitutionellen Erscheinungen nicht verhindert wird, so geschieht es doch wohl nur deshalb, weil beim Erscheinen des Primäraffectes das syphilitische Virus in die tieferen Schichten der Cutis eingedrungen ist, dort schon specifische Gefässveränderungen verursacht hat, vielleicht auch schon die Lymphdrüsen ergriffen hat, wenn dieselben auch unserem tastenden Finger noch nicht deutlich als verändert fühlbar sind.

Wenn wir ferner beim Erscheinen des Primäraffectes mit der Anwendung der Schmiercur bis zum Erscheinen der Roseola warten, so geschieht dies doch nur, weil wir noch die, wenn auch schwache Hoffnung hegen, dass die Infection eine locale, auf den Primäraffect beschränkte bleiben wird und nicht etwa, weil wir nicht überzeugt sind, dass eine Inunctionscur gegen die unseren Sinnen (dem Gesichte und dem Tastgefühl) noch nicht zugängliche etwaige Allgemeininfection helfen wird.

Der weitere Einwand, dass nicht jede Cohabitation inficirt und dass, selbst nach dem Verkehre mit notorisch Syphilitischen, die Infection ausbleiben kann, braucht wohl nicht widerlegt zu werden. Ich will nur den Tausenden, die sich nach einem verdächtigen Verkehre oder nach dem Coitus mit einer Frau, von der sie nachträglich erfahren, dass sie sicher syphilitisch ist, einen; wenn vielleicht auch etwas umständlichen, Weg zeigen, der Erfolg verspricht und die Infection wohl verhindert. Wer das Hangen und Bängen eines mit dem Primäraffecte Behafteten gesehen hat, wer die peinliche Situation des Arztes zwischen dem Auftreten des Primäraffectes und der Roseola aus eigener Anschauung kennt, wer den Zwang in Betracht zieht, den sich der Inficirte im Verkehre mit seinen Angehörigen, Bekannten und im geschäftlichen oder beruflichen Verkehre auferlegen muss, der wird die Umständlichkeit meines Verfahrens nicht tadeln und zugeben, dass mein Vorschlag discutirbar ist.

Wie bald nach der Cohabitation die Inunction stattfinden muss und binnen welcher Zeit ein Erfolg zu erwarten ist, darüber wage ich keine Aeußerung zu thun. Die wenigen Fälle, über die ich verfüge, entziehen sich wegen ihrer geringen Zahl und wegen der Verpflichtung zur Discretion, die ja beim Arzte selbstverständlich ist, der Veröffentlichung. Ausserdem will ich Nichts beweisen, sondern nur einen plausiblen Vorschlag machen.

Als weitere Unannehmlichkeit und als Einwand käme noch in Betracht eine eventuelle onanistische Reizung bei Einreibung der grauen Salbe: dieselbe ist jedoch gleich nach der Cohabitation wenig wahrscheinlich, besonders wo, wie schon Aristoteles sagt, omne animal post coitum triste und die drohende Gefahr der Lues abzuwenden eifrigst bestrebt ist. Es ist auch nicht anzunehmen, dass bei Einreibungen oder Frictionen von Seiten eines Arztes Erectionen eintreten werden. Für alle Fälle könnten in der Gegend des Frenulum, bei dessen Reibung ja am ersten eine Erection eintritt, anstatt Frictionen Einpressungen der grauen Salbe gemacht werden, indem die Glans zwischen dem Daumen und dem radio-volaren Rande des Zeigefingers gedrückt wird. Sehen wir doch auch die graue Salbe beim Auftreten von constitutioneller Syphilis von Manchem in der Weise angewandt, dass statt Einreibungen Einklatschungen vorgenommen werden.

Es ist wohl anzunehmen, dass das syphilitische Virus so viel Zeit zu seiner Weiterentwicklung und Weitervermehrung braucht, dass selbst 1—2 Tage nach einer verdächtigen Cohabitation Erfolg von den Einreibungen zu erwarten ist. Besser und rathsamer ist es jedenfalls, die Einreibung baldigst vorzunehmen, schon, um wenigstens am ersten Abend jede onanistische Reizung zu vermeiden.

Es ist selbstverständlich, dass der Laie und Nichtarzt selbst im Be-

sitze der detaillirtesten Anweisung dieselbe nicht in zweckentsprechender Weise ausführen und nachher die Methode dafür verantwortlich machen wird. Ich bemerke deshalb ausdrücklich, dass diese Inunctionen nur dann Zweck haben und Aussicht auf Erfolg versprechen, wenn dieselben von der Hand eines Arztes, der auf diesem Gebiete specielle Erfahrungen hat, ausgeführt werden.

Der Excision der Sclerose gegenüber bietet das Verfahren der Inunctionen unleugbar viele Vortheile dar: denn die Excision ist nicht in allen Fällen möglich und sie erscheint, wenn möglich, nur dem Arzte leicht, der sie macht und nicht dem davon Betroffenen, weshalb sich auch Viele schwer zu derselben entschliessen und was das Wichtigste ist, nicht jede Excision kann den Ausbruch der constitutionellen Allgemeinerscheinungen verhindern. Dass sie oft die Schwere der letzteren zu vermindern im Stande ist, beweist nur meiner Ansicht nach wieder, wie langsam sich das luetische Virus von der Stelle der Infection weiter verbreitet und wie rationell es ist, prophylaktische Inunctionen zu machen.

Gegen die Unzuträglichkeiten, die gerade mit dem Gebrauche der grauen Salbe verbunden sind (Geruch, Beschmutzung der Wäsche), ist ja leicht Abhilfe zu schaffen, indem es ja jetzt viele Formen des Quecksilbers giebt, die keine Flecken machen und handlich transportirt werden können (Ledermann's Unguent. hydrargyr. ciner. cum Resorbino parat. in tubis, Görner's Seife u. s. w.). Ich persönlich ziehe die Anwendung des officinellen Ungt. ciner. jeder anderen eleganten Form vor, weil ich längere Zeit die sicheren Wirkungen desselben in zahlreichen Fällen zu sehen Gelegenheit hatte.

Die überschüssige graue Salbe, die nach einer etwa 2 Minuten dauernden Einreibung auf der Oberfläche zurückbleibt, soll nicht abgewischt oder abgewaschen werden. Gerade von der Anwesenheit der überschüssigen Salbe erwarte ich nach und neben den kräftigen Einreibungen eine günstige Einwirkung auf das etwa noch vorhandene syphilitische Virus.

Eingerieben soll stets centrifugal (distal) werden, in der Leistengegend von aussen nach innen (nach dem Mons veneris zu), am Penis von der Wurzel nach der Glans hin, am Scrotum von der Ansatzstelle nach unten zu. Wird dieses Verfahren nicht genau befolgt, so ist, wenn syphilitisches Virus durch die Epidermis in die Tiefe eingedrungen ist, oder wenn die Infection gerade die Harnröhrenmündung und die Schleimhaut derselben betrifft, ein Hineinpressen in die tieferen Schichten, in die Cutis, beim centripetalen Streichen zu befürchten.

Es sollen an zwei aufeinander folgenden Tagen, bezw. Abenden, das erste Mal möglichst bald nach der Cohabitation 3—5 g grauer Salbe eingerieben werden, und zwar kommen in Betracht folgende Stellen: die Bauchwand, vom Nabel beginnend bis seitwärts zu den Hüftbeinkämmen

(Spina anterior superior), der Mons veneris, der Penis, von der Wurzel ab bis zum Sulcus retroglandularis, die Corona glandis, die Glans selbst, das Orificium externum urethrae, in die nach dem bald anzugebenden Verfahren Salbe hineingebracht werden soll, das Frenulum sowohl selbst, als insbesondere die Taschen, die zu beiden Seiten desselben sich befinden, ferner das Scrotum, beide Leistengegenden, das Praeputium, indem das äussere und innere Blatt eingerieben und besonders die Umschlagstelle nicht vergessen wird.

Ich gehe nunmehr zur Darstellung der detaillirten Anweisung über.

3—5 g grauer Salben werden an 2 Abenden zu einer Einreibung der Genitalien und der Umgebung derselben benutzt, und zwar wird:

1. die Glans penis und die Corona glandis, 2 Minuten lang mit einem bohngrossen Stück bearbeitet, in centrifugaler Richtung;

2. das Frenulum und die bei Anspannung desselben durch seine Anheftung an die Glans entstehenden Seitentaschen werden mit einem erbsengrossen Stücke der grauen Salbe gerieben und in die Taschen Theilchen derselben deponirt;

3. ein linsengrosses Stück wird in die klaffend gemachte Harnröhrenmündung gebracht und dieselbe wenigstens 10 Mal geöffnet und geschlossen, bezw. wird ein Tropfglas, wie es bei den Frank'schen Instillationen von Protargol zur Prophylaxe der Gonorrhoe gebraucht wird (zu haben in der Victoria-Apotheke, Berlin, Friedrichsstrasse), nach Entfernung der oberen Gummikappe von oben her mit grauer Salbe vollgestopft, die Gummikappe darüber geschoben, das Gläschen, bezw. Röhrchen mässig über einer schwachen Flamme erwärmt und das untere kugelförmig erweiterte Ende des Tropfglases nach Entfernung der kleinen Gummikappe vorsichtig in die klaffend gemachte Harnröhrenöffnung gebracht und eine kleine Portion Salbe ausgepresst, die in der oben angegebenen Weise (durch Schliessen und Oeffnen der Harnröhrenmündung) vertheilt und darin gelassen wird;

4. beide Präputialblätter werden mit einem erbsengrossen Stücke der Salbe im Ganzen 2 Minuten lang in centrifugaler Richtung massirt:

5. das Scrotum wird 2 Minuten lang mit einem bohngrossen Stücke der Salbe eingerieben und massirt, und zwar von seiner Ansatzstelle ab nach abwärts;

6. die Bauchwand wird, vom Nabel an beginnend und seitwärts bis zu den oben bezeichneten Stellen gehend, mit einem bohngrossen Stücke der Salbe, indem vom Nabel her nach dem Mons veneris gestrichen wird, 2 Minuten lang eingerieben;

7. der Mons veneris wird ebenfalls ebenso lange mit einem erbsengrossen Stücke eingerieben¹;

¹ Der Missstand, dass durch die Einreibung mit je zwei erbsengrossen Stücken grauer Salbe an zwei aufeinander folgenden Abenden Ekzem entsteht, ist wohl nicht zu befürchten.

8. der Penis wird von seiner Wurzel her bis zum Sulcus retroglanularis 2 Minuten lang mit einem bohnergrossen Stücke der Salbe eingerieben;

9. beide Leistengegenden werden je 1 Minute lang mit einem erbsengrossen Stücke der Salbe von aussen nach innen gerieben.

Die letztere Anordnung könnte überflüssig erscheinen, da die Leistengegenden fast nie der Sitz des Primäraffectes zu sein pflegen. Die Einreibung auch dieser Stelle hat aber den Zweck, auch an dieser Stelle ein kleines Depot von Quecksilber zu schaffen, das der Ausbreitung des Virus, das ja in bemerkenswerther Weise noch nicht constatirt werden kann, entgegen arbeitet. Wissen wir doch von einzelnen Medicamenten, eine wie geringe Imprägnation des Blutes mit denselben nothwendig ist, damit die Infection nicht zu Stande kommen kann: ich verweise nur auf das Chinin und citire Binz: „Bei der Gabe von 1 g berechnet Baccelli die Verdünnung des Chinins im Blute auf 1:5000; durchaus hinreichend, wie auch der Erfolg zeigte, um die Malariaamöben im Blute zu lähmen.“ (Citirt aus „Vorlesungen über Pharmakologie für Aerzte und Studierende“. Berlin 1891. 2. Aufl. S. 578. Zeile 5, 6 u. 7). Ebenso oder ähnlich verhält es sich mit der Anwendung des Kreosots gegen Tuberkulose. Gerade die graue Salbe, von der Joseph¹ bei der Verwendung derselben zur Schmiercur sagt: „dass die Schmiercur von den wenigsten Recidiven gefolgt ist und dem Patienten die sicherste Gewähr für seine und seiner Nachkommenschaft spätere Gesundheit gewährt“, scheint mir am geeignetsten, um nach einigen prophylaktischen Einreibungen ein Depot zur Sicherung gegen die syphilitische Infection zu bilden. Wird doch nach Joseph (ibidem) noch nach 6 Monaten Quecksilber im Urin nach der Schmiercur nachgewiesen. Die prophylaktischen Einreibungen sollen nicht bloss das etwa vorhandene Virus der Syphilis direct unschädlich machen, sondern es besteht auch die Absicht, ein, im Gegensatze zu der Schmiercur bei dem Auftreten der constitutionellen Syphilis, nur locales Depot zu errichten, um auch auf diese Weise die Infection zu unterdrücken. Selbstverständlich muss auch bei diesen kurzdauernden Einreibungen auf die Pflege der Zähne, der Mund- und Rachenhöhle geachtet werden, indem mit Lösungen von Kali chloric. oder Alaun gespült und gegurgelt wird und die Zähne sorgfältigst mit einem der gebräuchlichen Zahnpulver gerieben werden.

Auf die Wichtigkeit des oben dargestellten prophylaktischen Verfahrens bei Männern brauche ich wohl nicht nochmals zurückzukommen. Abgesehen davon, dass wir oft als Aerzte um ein Prophylacticum angegangen werden und bis jetzt kein rationelles Verfahren anrathen konnten, hat das Verfahren auch einen weiteren Werth. Was nützt die sorgfältigste

¹ Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten. Leipzig 1896. 2. Aufl. S. 272.

Controle der Prostituirten, wenn die Männer nicht controlirt werden, oder wenigstens ein rationelles, Erfolg versprechendes Mittel in Händen haben, um sich in die Lage zu bringen, dass Andere vor ihnen sicher sind.

Die Umständlichkeit des Verfahrens und die Anforderungen an die Intelligenz des Einzelnen, die ihn dazu treiben soll, bei Zeiten sich gegen eine Infection zu schützen, brauchen wohl nicht weiter erörtert zu werden. Die Schmiercur, die 6 Wochen in Anspruch nimmt und binnen zweier Jahre nach der Allgemeinfektion mehrfach wiederholt werden soll, wenn man nicht gerade die weniger sichere Injectionscur an ihre Stelle setzen will, macht viel mehr Umstände und erfordert viel mehr Zeit. Dass Viele, sehr Viele kurz nach einem verdächtigen Coitus die entsetzlichen etwaigen Folgen desselben von sich abwenden möchten, ist jedem Arzte bekannt, der sich mit der Behandlung der Sexualerkrankungen befasst. Es lag also gewiss ein Bedürfniss für diese Veröffentlichung vor.

Nürnberg, am 31. Januar 1900.

II. Referate.

Gonorrhoe und deren Complicationen.

- 1) **Ueber Muskelerkrankungen bei Harnröhrentripper**, von Hermann Eichhorst. (Deutsche med. Wochenschrift. 1899. 19. October. Nr. 42.)

Veröffentlichungen über Muskelerkrankungen im Verlaufe eines Harnröhrentrippers finden sich in deutscher Literatur ausserordentlich wenig, reichlicher in der französischen. Jedenfalls gehören diese Vorkommnisse zu den Seltenheiten. Verf. bespricht im Anschluss an zwei von Róna veröffentlichte Fälle von Myositis gonorrhoeica einen selbst beobachteten. Es betraf das Leiden einen 56jährigen Patienten mit einer acuten Gonorrhoe zunächst in Form von Schmerzen an der Aussenseite des rechten Oberschenkels, an welcher Stelle sich unter abendlicher, leichter Temperatursteigerung eine spindelförmige, bei Berührung sehr schmerzempfindliche Verhärtung von 8:4 cm herausbildete. Die Infiltration wurde knorpelhart, nahm aber an Umfang ab und blieb als 5 cm langer, spindelförmiger Knoten nachweisbar. — In den beiden Fällen Róna's wurden bei chronischer Gonorrhoe gleichfalls Muskeln des Oberschenkels befallen unter leichter Fiebererscheinung und grossen Schmerzen; auch hier bestanden die Muskelveränderungen in einer harten Verdickung, über welcher die Haut verschieblich und unverändert blieb. Verf. schlägt für die Muskelerkrankung den Namen „gonorrhöisch-sklerosirende Muskelentzündung“ vor.

Schourp-Danzig.

- 2) **A case of urethral stricture in which death occurred 15 hours after passing a catheter**, by H. W. Webber. (British med. Journal. 1899. p. 530.)

Es handelt sich um einen 57jährigen Matrosen a. D., der seit 30 Jahren an einer Stricture litt, für die er während der letzten Jahre alle 14 Tage einmal einen englischen Catheter (Nr. 8) einführte. In der letzten Zeit war er

nachlässig damit geworden und hatte sich nunmehr seit 5 Wochen nicht catheterisirt. Am 26. December versuchte er es zum ersten Male wieder, aber selbst ein Catheter Nr. 2 ging nicht durch, sondern führte eine heftige Blutung herbei. Der Urin war klar und enthielt kein Eiweiss. Am folgenden Tage wurde Nr. 4 eingeführt, und es ergab sich dabei, dass Patient eine spiralig gewordene Stricture in der Pars membranacea hatte. Am 27. wurde Nr. 6 erfolgreich eingeführt. Am 31. erwies sie sich indess selbst für Nr. 3 undurchgängig. Direct nach dem Versuche klagte Patient über Kältegefühl. 2 Stunden später sah er sehr leidend aus, die Hautfarbe war tief dunkelroth, die Athmung geräuschvoll, die Haut in Schweiss gebadet. Der Kranke klagte über Schmerzen im Rücken und in der rechten Lende. Er hatte 5 Unzen Urin gelassen, der klar war und eine Spur vermischten, offenbar aus der Harnröhre stammenden Blutes enthielt. Puls 130, schwach, Temperatur 98° F. (etwas subnormal). Patient klagte über quälenden Durst. Im Verlaufe der folgenden Stunden dauerten diese Symptome fort, die Haut wurde livid verfärbt, und es stellte sich Erbrechen ein. 15 Stunden nach dem letzten Versuche mit dem Catheter starb Patient, nach Verf. an reflectorischer Herzlähmung.

H. Oppenheimer-London.

3) **Traitement des orchi-épididymites par le salicylate de soude**, par A. Picol. (Gazette hebdomaire. 1899. Nr. 31.)

Verf. wünscht auf's Neue die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die Behandlung der acuten Hoden- und Nebenhodenentzündung mit Natr. salicylicum zu lenken, mit der er sehr gute Resultate erzielt hat. Er giebt 4 g pro die in Dosen von 1 g stündlich in Lösung, Pulver oder Kapseln, wonach sehr schnell Resolution und Schwinden der Schmerzen auftritt, doch darf die Medication nicht zu früh ausgesetzt werden.

Paul Cohn-Berlin.

4) **Bacteriologische und histologische Untersuchungen über die Bartholinitis**, von P. Colombini. (Klinik Barduzzi in Siena.) (Archiv für Dermatol. u. Syph. Bd. XXXVIII. S. 33 u. fig.)

Verf. untersuchte 17 Fälle von Bartholinitis, von denen 11 gonorrhöischer, 6 gewöhnlicher pyogener Natur waren. Jedoch konnte er nur 6 Mal im eitrigen Inhalte der Drüse selbst Gonokokken nachweisen, während in den übrigen 5 Fällen anderweitig Gonorrhoe vorhanden war. Der Neisser'sche Diplococcus fand sich aber nur ein einziges Mal ohne Begleitung anderer Eitererreger, so dass anzunehmen ist, dass der Gonococcus später verschwindet, nachdem er zusammen mit anderen Bacterien die Veranlassung zur Eiterung gegeben hat. Doch bestehen auch sicher Bartholinitiden, die nicht blennorrhagischer Natur sind (Menstruation). Aetiologisch kommen neben den infectiösen Agentien Traumen in Betracht. Mikroskopisch zeigte sich eine bedeutende Proliferation der Ausführungsgänge der Drüse, welche zur kleinzelligen Infiltration der Umgebung derselben führt und consecutive Abscesse dort erzeugt. Hieraus erklärt sich die Tendenz zu den Recidiven, weshalb man als einzige rationelle Therapie die Entfernung der Drüse durch Auslösung bezeichnen muss.

Löwenheim-Liegnitz.

5) **Ueber neuere Mittel und Methoden zur Therapie und Prophylaxe der Gonorrhoe des Mannes**, von Kopp. (Münchener med. Wochenschrift. 1899. 1. August. Nr. 31.)

Verf. stellt in dieser Arbeit die Virulenz der neuen Behandlungsmethoden bei Gonorrhoe zusammen. Argentamin, in 4 Fällen angewendet. (1:500 bis

1:5000) reizte sehr stark und konnte in keinem Falle allein die Gonorrhoe dauernd heilen. Argonin, in 23 frischen Fällen bis 4 % angewendet, hat den Vortheil, gar keine Reizwirkung zu entfalten, und auch dieses Mittel konnte nur in 2 Fällen nach 4—5 wöchentlicher Anwendung die Gonorrhoe zum Schwinden bringen, in den anderen Fällen musste zu Adstringentien gegriffen werden. Mit Protargol wurden bis Juni 1898 102 Fälle behandelt, darunter 85 6—7 Wochen, die übrigen 3 Monate lang. Das Resultat war folgendes: 1. Rasche Abnahme der Secretion und Umwandlung des eitrigen Secretes in ein schleimiges. 2. Keine Reizwirkung. 3. Die Gonokokken blieben aber ebenso lange erhalten als bei einer anderen Therapie. Die zweite Gruppe von Gonorrhoe, allerdings nur 5 Fälle seit Juni 1898 mit dem verbesserten Protargol behandelt, ergab ungefähr dasselbe Resultat mit weniger Complicationen. Verf. schliesst daraus, dass ein wesentlicher Vorzug der Protargoltherapie gegenüber der Lapisbehandlung nicht vorhanden zu sein scheint. Mit Itrol wurden viele Versuche angestellt, dasselbe reizt in der empfohlenen Concentration (0,05—0,2:200) nur wenig, doch zersetzen sich die Lösungen sehr leicht. Hydrargyr. oxycyanat (1:300:1:1000) wurde meist gut vertragen, doch waren auch bei dieser Behandlung noch nach 3—4 wöchentlicher Behandlung Gonokokken nachweisbar. Mit den Janet'schen Spülungen, allerdings nicht bei acuter Urethritis und bei subacuter mit Lösungen von Arg. nitr. 0,2—0,5:1000,0, ist Verf. sehr zufrieden. Er hat 134 Fälle behandelt. Für ganz besonders zweckmässig hält Verf. bei Gonorrhoea chronica posterior Spülungen mit vorausgehender Prostatamassage. Ein Allheilmittel sind freilich auch die Janet'schen Spülungen nicht. Zum Schluss empfiehlt Verf. zur persönlichen Prophylaxe der Gonorrhoe entweder das Condom oder die von Blokusewski angegebenen Instillationen von 2 % Arg. nitr. oder die von Frank angegebenen Injectionen von 20 % Protargol-Glycerin.

Raff-Augsburg.

- 6) **Gonorrhoe und Eheconsens**, von Neisser. (Münchener med. Wochenschrift. 1899. 5. September. Nr. 36.)

Verf. vertritt den Standpunkt, dass man Heirathscandidaten, die noch Tripperfäden, aber (nach vielfacher Untersuchung) keine Gonokokken mehr haben, heirathen lassen soll. Denn die Behandlung dieser Fälle bleibt vielfach erfolglos. Weiterhin polemisiert Verf. gegen Kromayer, der bekanntlich in seinem Buche „Zur Austilgung der Syphilis“ behauptet, dass der negative Gonokokkenbefund nichts beweise, und dass Fehler in dieser Richtung „selbst auch schon Schülern Neisser's“ vorgekommen seien. Raff-Augsburg.

- 7) **Gonococcus joint diseases in infants, secondary to purulent ophthalmie**, by Clement Lucas. (Meeting of Royal Medical and Chirurgical Society. 1899. 24. Januar.)

Verf. hat 23 Fälle gesammelt, in denen eine infantile blennorrhagische Conjunctivitis mit Tripperrheumatismus complicirt war. Die Gelenkserkrankung kann zwei Formen annehmen, sie kann: 1. als eine peracute Arthritis erscheinen mit bedeutender Schwellung, Druckempfindlichkeit und Röthe, so dass Verdacht auf einseitige Gelenkentzündung besteht; 2. als subacute Synovitis auftreten, ebenfalls mit beträchtlichem Erguss und erheblichen Schmerzen bei Bewegungen, aber ohne nennenswerthe Röthe. Von den 23 Fällen betreffen 18 Neugeborene, die intra partum inficirt wurden, die übrigen 5 ältere Kinder bis zu 7 Jahren. Die Gelenkkrankheit trat in der Regel 2—3 Wochen

nach der Conjunctivitis auf; die Kniee, namentlich das linke, waren am häufigsten afficirt; kein Gelenk ist immun; aber neben dem linken Knie war das linke Handgelenk am häufigsten befallen. Die Krankheit endet meist nach 3—5 Wochen in Resolution. In dem Gelenkerguss liess sich der Gonococcus Neisser's nachweisen; in 2 Fällen, wo es zu einer Vereiterung kam, lag eine Mischinfection vor, das eine Mal mit Staphylokokken, das andere Mal mit Streptokokken.

H. Oppenheimer-London.

- 8) **Un cas de fungus bénin du testicule au cours de la blennorrhagie chez un tabétique**, par Thévenin et Péré. (Journal des malad. cutan. et syph. 1898. December.)

Bei einem Tabiker, welcher eine Gonorrhoe acquirirt hatte, traten im Anschlusse an eine Cystitis und Epididymitis eine Reihe von Abscedirungen des rechten Hodens auf, welche zur Nekrose der Hodensubstanz und Albuginea führten. In dem Eiter konnten nur Staphylokokken, keine Gonokokken nachgewiesen werden. Jodkali hatte (die Anamnese des Patienten ergab mit ziemlicher Sicherheit Lues) keinen sichtlichen Einfluss. Für die Seltenheit der Affection spricht nach der Ansicht der Verff. die Thatsache, dass das unter 1500 Gonorrhoeefällen der erste Fall ist.

Paul Oppler-Breslau.

- 9) **Ueber den Werth des Oleum salosantali (Salosantal) für die interne Behandlung der Harnkrankheiten**, von Leopold Hahn. (Dermatolog. Zeitschrift. 1899. Heft 1.)

Das Salosantal, eine Zusammensetzung von Salol mit Ol. santali, ostindischen und englischen Pfeffermünzöl als Geschmackscorrigens, wird entweder in Tropfenform 3 mal täglich 10—15 Tropfen, oder in Kapseln zu 0,5 g bis zu 5 Kapseln pro die verordnet. Als Contraindication zur Anwendung gilt das Vorkommen von Albumen im Urin. Nach den Untersuchungen des Verf.'s stellt das Salosantal ein Mittel dar, das sich in den mit ihm zur Behandlung gelangten Fällen (Gonorrhoea acut., chron. und Cystitis) durchaus bewährt hat, indem es den an ein derartiges Medicament zu stellenden Anforderungen in hohem Maasse genügt.

Immerwahr-Berlin.

- 10) **Zur Largin-Therapie der Gonorrhoea muliebries**, von L. Fürst. (Dermatolog. Zeitschrift. 1899. Heft 1.)

Das Largin, ein weissgraues Pulver von constantem Silbergehalt, ist im Wasser und in Glycerin leicht und bis zu 10,5 % löslich. Die Behandlungsergebnisse des Verf.'s mit diesem Mittel waren so zufriedenstellend, dass er das Largin für die Behandlung des gonorrhöisch infectirten weiblichen Sexualapparates, ganz ausdrücklich aber nur acuter und subacuter Formen, als sehr geeignet und zuverlässig bezeichnen darf.

Immerwahr-Berlin.

- 11) **Die neuesten Arbeiten über die Behandlung der gonorrhöischen Urethritis, mit besonderer Berücksichtigung der neuesten Antigonorrhöica**, von H. Lohnstein. (Allgemeine med. Centralzeitung. 1899. Nr. 44. 45.)

Da das Referat in Folge seines Stoffreichthums nicht zur kurzen Wiedergabe geeignet ist, soll nur besonders auf diese periodisch erscheinenden Zusammenstellungen aufmerksam gemacht werden.

Löwenheim-Liegnitz.

- 12) **Zur Kenntniss der elephantiasischen und ulcerativen Veränderungen des äusseren Genitales und Rectums bei Prostituirten**, von Victor Bandler. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. 1899. Bd. XLVIII.)

Bandler beobachtete folgende Veränderungen: I. Die Urethra kann primär exulceriren oder nach hochgradiger Schwellung und Proliferation Ge-

schwüre aufweisen, welche tiefer greifen und zu wuchern beginnen, so dass das Oreficium von Wucherungen bedeckt ist. Die Carunkel an der Harnröhre ist oft zerstört, der Urethralwulst in die Scheide hinabgedrängt. Bisweilen besteht Incontinenz. Diese Affectionen werden für luetisch gehalten. II. An der hinteren Commissur finden sich sehr häufig stark infiltrirte chronische Ulcerationen mit callösen Rändern, welche oft erst nach energischer anti-luetischer Behandlung zur Heilung führen. III. Am Anus bilden sich oft nach vorhergegangener Schwellung der Falten Rhagaden, später Infiltrationen und polypöse Wucherungen. Die hahnenkammartigen Erhabenheiten setzen sich bis ins Rectum fort und finden sich zwischen ihnen vielfache Narbenzüge. Später wird auch das tiefere Gewebe ergriffen (Stricturen), und es kommt zum fistulösen Durchbruch des Septum rectovaginale. IV. Das äussere Genitale wird oft von Schwellung betroffen und zeigt in den verschiedenen Dimensionen strangartige Infiltrate und derbe blassrothe Wülste. Auf der Schleimhaut kommt es oft zu papillomatösen Wülsten. Für die luetische Natur dieser Veränderungen führt Bandler an, dass neben den elephantiasisch ulcerativen Processen sich stets floride oder abgelaufene syphilitische Processe finden. Anamnestisch liegt stets Lues vor und die spezifische Therapie wirkt entschieden günstig. Endlich können auch die Lymphdrüsen unbetheiligt sein, während Koch die Affectionen hauptsächlich Veränderungen der Lymph-circulation zuschrieb.

Löwenheim-Liegnitz.

13) **Zur Kenntniss der gonorrhoeischen Gelenks- und Nervenerkrankungen,** von Rudolf Bloch. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. 1899. Bd. XLVIII.)

Es wird ein Fall genauer beschrieben, bei dem im Verlauf einer Gonorrhoe Fieber, Allgemeinerscheinungen einer Infection, Schwellung und Schmerzen in dem rechten Bein auftraten. Neben einer Erkrankung des rechten Kniegelenks waren typische Valleix'sche Druckpunkte des Nervus ischiadicus und cruralis dexter vorhanden. Später wurde auch die linke Extremität befallen, jedoch weniger intensiv. Dann kam es zu einer beträchtlichen Muskelatrophie, namentlich der Strecker, besonders rechts, und schliesslich zu einer partiellen Ankylose des rechten Hüft- und Kniegelenks. Verf. sieht die Erkrankung der Nerven als Neuritis gonorrhoeica an, obwohl bacteriologisch der Nachweis nicht erbracht werden konnte.

Löwenheim-Liegnitz.

14) **Om gonorrhoeische Hudaffectioner,** von C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 45.)

Fall von multiplen Gelenkaffectionen und multiformem Erythem bei einem nicht behandelten Tripper (22 jähr. Mann). C. Rasch-Kopenhagen.

15) **Das Protargol,** von Dreser. (Aerztliche Rundschau. 1899. Nr. 23.)

Eine Zusammenstellung der das Protargol verwerthenden Methoden aus allen Zweigen der Medicin.

Löwenheim-Liegnitz.

16) **Ueber die sogenannte Cystitis colli vesicae,** von C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 45.)

Wenn man bei dem Symptomencomplex, welches Cystitis colli vesicae genannt wird, in allen Fällen die Prostata untersucht, findet man sehr häufig (in mehr als drei Viertel der Fälle) eine partielle oder totale Entzündung dieses Organs, die oft gar keine anderen Symptome giebt. Der genannte

Symptomencomplex lässt sich auch sehr wohl als Symptom der Prostata-erkrankung erklären; auch in den restirenden Fällen finden sich, wenn man den Kranken später untersucht, kleine folliculäre Läsionen in der Drüse, die gleich wegen der im Anfang bestehenden totalen Hyperämie nicht zu palpieren waren. Der Name „Cystitis coli“ wäre am besten ganz aufzugeben, erstens weil sicher kein Leiden der Harnblase besteht, zweitens weil kein Grund vorliegt, die hintere Harnröhre als collum vesicae zu bezeichnen, und drittens, weil ein bei der Prostatitis bestehendes Leiden der glandulären und muskulären Elemente der Drüse alles hinreichend erklärt. Autorreferat.

- 17) Beiträge zur Biologie des Gonococcus, von W. Scholtz. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. XLIX. S. 3.)

Der Verf. gelangt nach seinen in der dermat. Klinik in Breslau angestellten Versuchen zu den folgenden Resultaten: 1. Die besten und zuverlässigsten Gonokokkennährböden bilden Gemische von serösen menschlichen Flüssigkeiten mit Agar resp. Bouillon. Im Vergleich hierzu sind alle sonstigen für Gonokokken empfohlene Nährböden minderwerthig. Das Culturverfahren ist bei Gebrauch guter Nährböden der bessere Nachweis für den Gonococcus als die mikroskopische Diagnose. Für beide Verfahren ist noch die leichte Entfärbbarkeit nach Gram erforderlich. 2. Auf Thiere — Meerschweinchen, weisse Mäuse und Kaninchen — wirken die Gonokokken nicht infectiös, wohl aber toxisch. Die Giftwirkung tritt am besten bei intraperitonealer Injection, besonders von Meerschweinchen, zu Tage. Die Giftstoffe (Proteine) sind in den Gonokokkenleibern enthalten. Abgetödtete Gonokokken in die menschliche Urethra gebracht rufen eine vorübergehende Eiterung hervor. Dasselbe ist aber auch bei Staphylococcus, Pyocyanus etc. der Fall. 3. Unter Umständen vermag sich der Gonococcus auch im Bindegewebe anzusiedeln und daselbst Entzündung und Eiterung, ja echte Phlegmonen hervorzurufen. Schliesslich wird er in nicht zu seltenen Fällen auch auf dem Lymphblutwege in entferntere Körpergegenden verschleppt und führt zu Endo- und Myocarditis sowie Metastasen in den Gelenken, Sehnensehiden und der Haut. (In einem Erythema nodosum-Herd konnten Gonokokken nachgewiesen werden.)

Löwenheim-Liegnitz.

- 18) Zwei Fälle isolirter gonorrhöischer Erkrankung paraurethraler Gänge, von Max Reichmann. (Archiv f. Derm. u. Syph. Bd. XLIX. S. 91.)

Der Verf. fügt zu dem von Pick veröffentlichten Fall zwei neue hinzu Er konnte Gonokokken nur in dem Ausführungsgang nachweisen.

Löwenheim-Liegnitz.

- 19) Contribution au traitement de la Blennorrhagie, par Séjournet. (Gazette des Hôpitaux. 1899. Nr. 53.)

Frühzeitige, möglichst ausgiebige Antisepsis der Urethra ist die Hauptsache bei der Behandlung der Gonorrhoe, deshalb ist die Janet'sche Methode durchaus zweckmässig, aber aus äusseren Gründen häufig nicht anwendbar. Verf. benutzt daher eine Spritze mit 20 cem Inhalt, die er mit einer am Ende durchbohrten Gummisonde von 12 oder 13 Charrière armirt; vermittelt derselben spült er die Harnröhre früh und abends mit einer Sublimatlösung von $\frac{1}{4000}$ (Glycerin und Wasser 1:4) aus; reizt die Concentration zu sehr, so kann sie abgeschwächt werden. Auf diese Weise soll in den meisten Fällen, ohne innere Medication, innerhalb 10—12 Tagen Heilung eintreten.

Paul Cohn-Berlin.

- 20) **Ueber Largin als Trippermittel**, von Stark. (Monatsschr. f. pract. Dermatologie. 1899. 15. Mai.)

Verf. berichtet über 12 Fälle von Urethritis anterior, die auf Injection von Largin ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ 0/0) nach 3—5 Wochen heilten. Bei 3 Fällen, in denen eine Posterior bestand, bewährte sich das Largin nicht. Endlich führt Stark noch einen Fall an, in dem sich Largin $\frac{1}{3}$ 0/0 24^h nach dem Coitus 6 mal täglich 3 Tage lang injicirt als Abortivmittel bewährte. Raff-Augsburg.

- 21) **Ein Fall von gonorrhöischer Allgemeininfektion**, von Boetcher. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1899. Nr. 8.)

Am 11. Juli acquirirte Pat. eine Gonorrhoe, schon am 16. konnte eine ausgesprochene Posterior constatirt werden, einige Tage später trat eine Conjunctivitis gonorrh. metastatica und eine Gonitis gen. dext. auf; am 22. Erkrankung des I. Gelenkes der rechten grossen Zehe, am 24. der IV. linken Zehe, zugleich traten auf beiden Fusssohlen Efflorescenzen von theils glatter, theils buckliger Oberfläche, beinahe kreisrunder Gestalt und gelblich-schmutziger Farbe auf. In toto von ihrer Unterlage abgehoben, resp. herausgeschält, kam als Grund eine leicht nässende, schwach blutende Fläche zum Vorschein. Durch Confluenz entstanden leicht erhabene platte Flächen; im Nagelbett des IV. Fingers der rechten Hand spielte sich ein ganz analoger Process ab. Pat. magerte bis zum Scelett ab. Hinterher erkrankten noch die Gelenke der rechten Hand, des VII. Halswirbels, des I. Lendenwirbels. Pat. liegt unbeweglich im Bett und kann nur flüssige Nahrung durch eine Glasröhre zu sich nehmen. Temperatur: Morgens zw. 37,2—37,6, Abends zw. 38,1—38,4. Nach einer eingeleiteten Inunctionskur mit Ungt. hydr. besserte sich der Zustand zusehends: alle Gelenke wurden schmerzlos und frei beweglich, nach der 5. Tour konnte Patient das Zimmer verlassen. Eineluetische Infection konnte mit aller Bestimmtheit ausgeschlossen werden.

S. Prissmann-Libau.

- 22) **Protargol bei Gonorrhoe**, von W. Wereschtschagin. (Woenno-medic. Journal. 1899. Februar.)

In 21 Fällen von Gonorrhoe wandte Verf. das Protargol in $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ 0/0 Lösungen an, wobei er streng nach Neissers Vorschrift vorging. Verf. erlangte dabei folgendes Resultat: alle 11 acuten Fälle heilten in verhältnissmässig kurzer Zeit ab, ohne auch nur eine Spur von Fädchen im Urin zu zeigen; von den 4 subacuten und 6 chronischen Gonorrhöen kamen nur je 2 zur völligen Abheilung, in den anderen Fällen liess zwar der Ausfluss nach, die filamenta urethralia waren jedoch nicht zum Schwinden zu bringen. Das Protargol, welches nach Verf.'s Ansicht eins der zuverlässigsten Antigonorrhöica ist, muss möglichst frühzeitig zur Anwendung kommen.

S. Prissmann-Libau.

- 23) **Nachtrag zum Artikel „Zur Anstiltung der Gonorrhoe“**, von Blokusewski. (Allgemeine medicinische Central-Zeitung. 1899. Nr. 20. S. 227.)

Blokusewski glaubt nicht, dass durch Instillation von 2 0/0 Argemum nitricum Lösung sich Schleimhautfetzen losstossen könnten, wie Frank's Aeusserung vielleicht deuten lassen, sondern er hält diese Fetzen für geronnenes Secret. Er wendet sich auch bei dieser Gelegenheit gegen die von Ullmann empfohlene Injection von Sublimat 1:1000, ebenso gegen die von Welander angegebene 4 0/0 (resp. 3 0/0) Protargoleinspritzung. Er bevorzugt

die Instillation direct nach dem suspecten Coitus, weil gerade diese die der Infection am meisten ausgesetzte Stelle treffe, welche zudem ausserordentlich wenig empfindlich sei. Ausser der 2 0/0 Höllensteinlösung eignet sich zu diesem Zweck ebensogut oder besser 20 0/0 Protargol-Glycerinlösung.

Löwenheim-Liegnitz.

- 24) Ein durch Gonokokken verursachter Fall von Phlegmone, von Johan Amkvist. (Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Bd. XLIX. Heft 2. S. 163 fig.)

Bei einer 1 Monat alten Gonorrhoe, die durch Prostatitis, Empfindlichkeit an den Lumbalwirbeln, Anschwellung der linken Fusswurzel complicirt war, stellte sich an der Aussenseite des rechten Fusses über den Peronealsehnen Empfindlichkeit, Anschwellung und schliesslich eine typische Phlegmone des Unterhautbindegewebes ein, die mikroskopisch und bacteriologisch nur Gonokokken enthielt. Die Affection kam durch chirurgische Behandlung zur vollständigen Heilung. Das mikroskopische Bild zeigte in der Umgebung des Abscesses Rundzellenansammlung und Oedem des Bindegewebes.

Löwenheim-Liegnitz.

III. Bibliographie.

1) Taschenbuch der Untersuchungsmethoden und Therapie für Dermatologen und Urologen, herausgegeben von Privatdoc. Freiherr v. Nothafft. (München 1900. Seitz u. Schauer. 3 Mk.) — In diesem Taschenbuche wünscht Verf. den Aerzten für Krankheiten der Haut und der Harn- und Sexualorgane gewisse diagnostische und therapeutische Anhaltspunkte zu geben. In vollem Maasse ist diese Absicht erreicht. Ausser einigen allgemeinen Abschnitten, welche für jeden Arzt von Werth sind, kommen für unseren speciellen Theil ganz besonders folgende Kapitel in Betracht: Anatomische und physiologische Daten aus dem Gebiete der Haut und der Harnwege, Untersuchungsmethoden für Harnwege und Haut, Uebersicht über bei Krankheiten der Haut, Harnwege und Geschlechtsorgane verwendbare Arzneimittel, besondere Vorsichtsmaassregeln in der dermatologischen und urologischen Praxis, speciell bezüglich der Anwendung der Arzneimittel, Behandlung der einzelnen Krankheiten der Haut, Harnwege und Geschlechtsorgane. Die Kapitel über elektrotherapeutische Notizen, sowie über Balnea medicata sind in ihren praktischen Anweisungen ausserordentlich werthvoll. Das dem Taschenbuche beigegebene Dermatologen-Verzeichniss ist zwar nach mancher Richtung verbesserungsbedürftig, indess ist Verf. bestrebt, die auf diesem Gebiete besonders schwer zu erhaltenden Notizen durch vielfache Anfragen möglichst vollständig zu erhalten, so dass gewiss schon im nächsten Jahre wenig daran auszusetzen sein wird. Alles in Allem scheint mir der Verf. einen glücklichen Griff mit dieser Neuigkeit gethan zu haben, und dieser Dermatologen-Almanach wird sich gewiss von Jahr zu Jahr mehr Freunde erwerben.

J.

2) Die Thompson'sche Zwei-Gläser-Harnprobe und ihre diagnostische Verwerthung, schematisch dargestellt von R. Hofmeister. (Wien 1899. Safar. 0,70 Mk.) — In einer ausgezeichnet klaren und ausführlichen Form wird hier die Werthschätzung der Thompson'schen Zwei-Gläser-

Probe erörtert. Verf. beweist mit Recht, eine wie grosse Verwerthung diese Probe bei richtiger Ausführung und Klarlegung für eine eingehende Diagnostik erlangen kann. In übersichtlicher Tabellenform werden die Resultate zusammengestellt. Die Anschaffung ist jedem Arzte zu empfehlen. J.

3) Ueber die leukämischen Erkrankungen der Haut, von L. A. Nékám. (Hamburg u. Leipzig. L. Voss. Als Ergänzungsheft 1899 II zu den Monatsheften f. prakt. Derm.) — In sehr zweckmässiger Weise theilt der Verf. die leukämischen Affectionen der Haut in zwei Gruppen. Die erste Gruppe umfasst die vorübergehenden, durch die Veränderungen des circulirenden Blutes bedingten, vollkommen restitutionfähigen Veränderungen, Sero-taxis, Hämorrhagie und sog. Pigmentverschiebung. Als Beispiel sind drei Beobachtungen angeführt, die erste zeigt Jucken, dann erythematöse, bald confluirende, später als Quaddel auf ödematöser Haut hervorragende Flecken auf Bauch und Schenkel, die zweite rothe, etwas erhabene, 1—2 cm grosse Flecken auf der Bauchhaut, diaskopisch winzige Hämorrhagieen, Heilung unter Pigmentation und Narbenbildung, die dritte ein sich langsam bildendes, dann stabiles, brethartes Bamberger'sches, lymphatisches Oedem der unteren Körperhälfte. Mikroskopisch bietet letzterer Fall eine verdünnte Epidermis, im Corium wenig diffuse zellige Infiltrationen und Nester um die Cutisvenen, überall Diapedese, nur Lymphocyten und Mastzellen, wenig Plasmazellen. — In der zweiten selteneren Gruppe mit Knotenbildung erkennt er nur die 3 Fälle von Biesiadecki, Hochsinger und Schiff und Neuberger an und schiebt besonders die pernicioöse Lymphodermie Kaposi ab, selbst davon einen Fall (als Erythrodermia praemycotica bezeichnet) anführend, welcher klinisch eine rothe, juckende, schuppige Haut bei hochgradiger Anämie und starker Leukocytose, histologisch Bindegewebswucherung, Rundzellennester (auch intraepidermidal), aber Corium und Subcutis frei zeigte. Verf. ist geneigt, in der Lymphodermie eine Mycosis zu sehen. — Er schaltet dann alle anderen Fälle aus, die nur Verwirrung angerichtet hätten, und giebt zur Klärung eine Krankengeschichte gemischter Leukämie. Milz, Leber, Lymphdrüsen-schwellung, 2300000 Erythrocyten, 700000 Leukocyten, 5% Polynuc., 91% Lymphocyt., 2% grosse Mononuc., 0,7% Eosinoph., 1,3% Myelocyten. Die 41jährige Patientin zeigt diffuse, kaffeebraune Pigmentation an Hals, Rücken, Brustwarzen und zerstreut am Körper. Am linken Vorderarme erbsen- bis haselnussgrosse Knoten, bisweilen zu einer vorspringenden Masse confluirend. Bei Reizung Farbe dunkelroth, geschwollen, sonst kaum röther, als die Haut. Knoten gedellt, mit stärker pigmentirtem Hof, elastisch, abschilfernd, zwischen ihnen oft Narben. Jucken. Wachstum langsam. Sehr beständig. Die Entwicklung am linken Unterschenkel zu studiren: zuerst zahlreiche erythematöse Flecken, Haut herum geschwollen, excentrisches Weiterschreiten, Abschilfern, Bildung rothbrauner trockener Flächen mit scharfen Rändern von 5 cm Durchmesser. Herum ein Ring punktförmiger Hämorrhagieen. Pruritus. Haare, Schweissdrüsen, Sensibilität intact. — Histologisch: Zuerst Oedem, dann Diapedese aller Blutbestandtheile, besonders entlang den grossen Gefässen der tieferen Schichten. Am stärksten um Glomeruli, sich an die Gefässe der Knäuel, des oberen Fettgewebes der Muskeln und Follikel haltend. Verbreitung, je nach den anatomischen Verhältnissen, schief oder horizontal oder senkrecht hoch. Infiltration meist aus Lymphocyten, äusserst selten Plasmazellen. Nie Mitosen, Riesenzellen, neugebildete Gefässe. Erythrocyten und eosinophile Zellen nur in jungen Knoten.

Lymphgefäße weit und mit Zellen, besonders Erythrocyten, gefüllt. Die Leukocyten gehen besonders in der subpapillären Schicht zu Grunde, ihre Residuen füllen die Papillen dicht aus und gelangen in die Malpighi'sche Schicht. Epidermis dünn, wenig keratohyalin, Strat. corneum lamellös. Papillen stark infiltrirt, zuweilen zwischen Epidermis und Infiltration eine helle ödematöse Schicht. Cutis verdickt, Collagen und Elastin in den Tumoren atrophisch. In älteren Knoten Knäueldrüsenzellen zerfallen. — Die leukämischen Hauttumoren sind somit nur Infiltration des lockeren Bindegewebes, an den tiefen Gefässen beginnend, keine locale Wucherung, keine Metamorphose. Verf. schliesst differentialdiagnostische Bemerkungen besonders über Pseudoleukämie, Lymphosarcom und Mykosis fungoides an. Fünf Tafeln Abbildungen sind beigelegt.

H. Engels-Berlin.

4) Die Krankheiten der männlichen Harnorgane. Vorlesungen über Diagnostik und Therapie für Aerzte und Studierende, von Martin Friedländer. (Berlin 1900. Louis Marcus. 6 Mk.) — Wie Verf. im Vorworte betont, stellte sich bei den zahlreichen Vorlesungen und Kursen, welche an der Lassar'schen Klinik über Krankheiten der männlichen Harnorgane gehalten wurden, eine Zusammenstellung der vorgetragenen Behandlungsmethoden als wünschenswerth heraus, um den Hörern das allzu eilige Nachschreiben zu ersparen. Das vorliegende Buch tritt demnach nur mit bescheidenen Ansprüchen hervor, und doch ergibt sich bei näherer Bekanntschaft mit demselben, dass hier mehr geleistet ist. Die Darstellung ist durchweg fließend und klar, auch die gewählte Form des mündlichen Vortrages ist glücklich gewählt, da sie dem Leser die Einführung in ein neues Gebiet wesentlich erleichtert. Als besonders gut muss die Besprechung der Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bezeichnet werden. Jeder einzelne Handgriff, z. B. bei der Einführung eines Bougies, wird klar und anschaulich beschrieben und ausserdem durch gut gelungene Abbildungen noch wesentlich erläutert. Auch die übrigen Abbildungen sind gut, bis auf die mikroskopischen, welche Manches zu wünschen übrig lassen, z. B. die Abbildung von Gonorrhoe-Eiter auf S. 15. Für erfahrene Spezialisten soll das Buch nicht geschrieben sein, ich glaube aber, dass es jüngeren Aerzten zur Einführung in die Urologie ein willkommener Führer sein wird, ebenso wird der ältere Arzt das Buch mit Vortheil benutzen, wenn er sich über die neueren Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der Urologie schnell und gut orientiren will.

Bäumer-Berlin.

5) Die Behandlung des chronischen Unterschenkelgeschwürs, von Hans Baaz. (Sammlung klinischer Vorträge von Volkmann. 1900. Februar. Nr. 267.) — Eine dauernde Heilung des chronischen Unterschenkelgeschwürs ist nur dann zu erwarten, wenn es gelingt, die krankhaft veränderte Haut wieder möglichst zur Norm zurückzubringen, sie unter günstige Ernährungsverhältnisse durch Besserung der Blutcirculation zu setzen und das Geschwür selbst durch Anregung gesunder Granulation und solider, fester Narbenbildung zu andauerndem, widerstandsfähigem Verschlusse zu bringen. Zu diesem Ziele führt der von Unna angegebene Zinkleimverband. Derselbe übt gleichmässigen Druck auf die Weichtheile aus und ist trotzdem elastisch; er verhindert die Bildung von Stauungsanschwellungen und bildet einen sicheren Schutz gegen alle äusseren Reize. Das Anlegen des Verbandes geschieht nach bekannten Regeln: nach sorgfältiger Reinigung des Fusses und des Unterschenkels mit Schmierseife und warmem Wasser erfolgt Des-

infection mit schwacher Sublimatlösung; nachdem diese abgetrocknet ist, wird das Geschwür mit Jodoform bestäubt und dann mit Silkprotectiv bedeckt. Dann wird die Umgebung des Geschwürs bis zum Gesunden mit einer dicken Schicht Laasar'sche Paste (Zinc. oxyd., Amyl puri $\bar{\bar{a}}$ Vaseline flavi p. 2) eingerieben; darüber kommt sterile Gaze und Bruns'sche Watte. Sodann wird der Unterschenkel mittels eines dicken Borstenpinsels mit in heissem Wasser flüssig gemachten Zinkleim bestrichen (Zinci oxydati, Gelatini $\bar{\bar{a}}$ 20 Glycerini, aquae destillatae $\bar{\bar{a}}$ 80). Die Bestreichung erfolgt vom Mittelfusse an mit Ausnahme des Geschwürverbandes bis unmittelbar unter das Knie. Hierauf werden Fuss und Unterschenkel mittels einer Binde aus appretirter Orgentine sorgfältig eingewickelt, und darüber wird wiederholt ein Anstrich von Zinkleim gemacht. Wird beim Verbandwechsel starke Granulation des Ulcus gefunden, so wird es mit rother Präcipitatsalbe oder mit Borsalbe bestrichen und kommt dann zu endgültiger Heilung. Ist diese eingetreten, so lässt Verf. Tricotbinden tragen, die der Patient selbst anzulegen lernen muss.

Schourp-Danzig.

IV. Vermischtes.

— Bei blennorrhischen Stricturen des perineo-scrotalen Theils der Urethra rath Bazy, wenn keine acute Entzündung vorhanden und keine Abscessbildung zu befürchten ist, Massage dieser Partie mit Kal. jodat 4,0, Lanolin, Coldcream $\bar{\bar{a}}$ 15,0; jedesmal ungefähr 5 Minuten lang auszuüben. (Gaz. des Hôpit. 1900. Nr. 1.)

Paul Cohn-Berlin.

— Herpes zoster wird nach Delebecque am besten mit Pikrinsäure behandelt. (Presse médic. 1899. 16. Dec.) 1. Die 12 proc. wässrige Lösung wendet V. Griffon in Form von gut ausgedrückten Compressen an, welche mit einer Schicht Watte überdeckt und mit einer Binde auf der erkrankten Hautstelle festgehalten werden. Die Compressen werden dreimal täglich erneuert. 2. Sitzt der Herpes im Gesicht oder am Halse, dann empfiehlt sich nach Thiéry und Floquet das Auftragen einer 10 proc. alkohol. oder 5 proc. ätherischen Lösung mittels eines sterilen Pinsels. 3. Brocard verwendet in Fällen mit wenig ausgesprochener Bläschenbildung folgende Lösung: Pikrinsäure 0,25 — Cannabine 0,25 — Alkohol 2,00 — Aether 3,0 — Collod. elastic. 4,0.

Theodor Cohn-Königsberg.

V. Vereinsberichte.

Englische dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 22. November 1899.

Walsh demonstirt eine Acne varioliformis bei einem 29jährigen Mann. Befallen waren die Stirn und die Nackenhaargrenze.

Russel Ryan eine Scabies mit ungewöhnlichem Charakter.

Graham Little zeigt die Abbildung eines Erythema Iris, das er bei einem 13jährigen Jungen in mehreren Attacken beobachtete und das sich durch die Menge der Läsionen, (über 300) auszeichnete, sowie eine Psoriasis punctata, die sich auf und um die Schweissdrüsen localisirt hat.

Rufenacht Walters stellt vor eine seborrhoische Dermatitis, eine multiple Pigmentation ohne nachweisbare Ursache, und eine Morphaea ähnliche Hautveränderung an der Patella. Ein Ulcus rodens wird vorgestellt von Savill. Befallen sind das Kinn und die nach oben anschliessende Hautparthie. Hitchins und Galloway stellen die Gegendiagnose Sycosis lupoides.

Radeliffe Crocker demonstirt ein Kind mit Kerion Celsi (Ectothrix megalosporon).

Hitchins einen 32jährigen Mann, der im Anschluss an eine stark reizende Medication gegen Scabies im zwölften Jahre eine Pigmentation der einen Brustseite acquirirt hatte, mit einer ganz neuen gleichartigen, ohne nachweisbare Ursache entstandenen Pigmentation der anderen Seite der Brust.

Pernet stellt ferner noch vor für Abraham einen Knaben mit auf grosssporigen Herpes tonsurans bestehenden Geschwüren der Kopfhaut vor. Die zwei Geschwister des kleinen Patienten leiden an derselben Affection.

Für Stowers einen 35jährigen Mann mit secundärem Hautsyphilid.
Hopf-Dresden.

Londoner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. December 1899.

Bunch demonstirt 1. eine circumscriphte oberflächliche tuberculöse Schwellung der Armhaut bei einem 11jährigen Mädchen.

Barrs legt 2. einige Aquarelle vor: a) von einer exfoliirenden Dermatitis bei einem Psoriatiker; b) von acuter Dermatitis exfoliativa, und c) von chronischer Dermatitis exfoliativa mit tödtlichem Ausgange, sowie d) von einem Lupus verrucosus des Oberschenkels.

3. Galloway stellt eine 32jährige Kranke mit prämycotischer Hautentzündung vor, und zwar urticariellen und lichenoiden Charakters. Bestand der Affection 1 Jahr. Befallen waren der Rumpf und in geringerem Grade die Gliedmaassen. Pruritus und leichte Abschuppung, sowie Drüsenschwellung bestehen.

4. eine 35jährige Krankenpflegerin mit einer zweifelhaften ringförmigen Eruption an den Ellbogengelenken. Die Ringe messen etwa 3 cm im Durchmesser und bestanden aus distincten erythematösen Infiltraten.

Stephen Mackenzie demonstirt 5. einen 16jährigen Commis mit acuter Psoriasis disseminata, bei der differentialdiagnostisch auch Pityriasis rubra pilaris und Lichen planus in Frage kamen.

Malcolm Morris stellt 6. eine Frau in den mittleren Jahren mit einer melanotischen Hautaffection vor, die längere Jahre bestehend neuerdings malignen Charakter angenommen hat.

Zwei Fälle ungewöhnlicher Art von Dermatitis herpetiformis werden (8, 9) von Pringle gezeigt. Der erste betrifft einen 58jährigen Mann, dessen Affection ursprünglich unter dem Bilde einer circinären seborrhoischen Psoriasis aufgetreten ist. Doch hat diese Diagnose in Folge der ungewöhnlichen Verbreitung und des Umstandes, dass nach Angabe des Kranken die Hautveränderung sicher mit Bläschen begonnen habe, nie festen Fuss fassen können. Auch waren die Auflagerungen auf den erkrankten Hautpartieen auffallend gelb. Nachdem sich unter Arsentherapie nebst Bädern und erweichenden

Salben die Haut ziemlich ad integrum restituirt hatte, erfolgte bald darauf unter den Augen des Arztes ein neuer Ausbruch des Exanthems, und zwar mit Bläschen, deren Gesammtheit allmählich den Typus der Duhring'schen Krankheit annahm.

Der zweite Fall betrifft eine 72jährige Frau, bei der die Diagnose lange Zeit im Ungewissen blieb, da jede neue Eruption sofort in ausgedehnter Weise zerkratzt wurde. Trotz umfangreicher Betheiligung der Haut blieb das Allgemeinbefinden ausgezeichnet, daneben bestand lebhaftere Euphorie; das ganze Bild erinnerte an Kaposi's Pemphigus hilaris.

Pringle stellt weiter folgende Fälle vor:

10. eine 20jährige Patientin mit Dermatitis artificialis, durch absichtliche Senfapplicationen hervorgerufen.

11. eine 37jährige Frau mit starker Seborrhoea congestiva des Gesichts und der Kopfhaut. Leicht atrophischer Zustand einzelner Theile des Gesichts und starker Haarverlust.

12. einen 7jährigen Jungen mit seit 10 Monaten bestehendem Ringworm der Kopfhaut (Ectothrix megalosporon).

Zum Schluss demonstirt Whitfield 13. ein lichenoides Hautsyphilid mit Onychie mehrerer Fingernägel.

Hopf-Dresden.

Moskauer venerologische und dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 3. December 1899.

A. Pospelow stellt eine Frau vor, die er schon im vorigen Jahre einmal demonstirt hatte, mit einer in Folge der Anwendung von Hydr. oxydul. nitr. geschwärtzter Gesichtshaut. Die zahlreichen schwarzen Pünktchen bestanden aus Schwefelquecksilber. Pospelow brachte eine regelrechte Abschälung der Haut durch folgendes Verfahren zu Stande: die erkrankte Hautpartie wird mit einem Stück Marly bedeckt, welches messerrückendick mit einer Salbenmischung bestrichen wird, die aus 4,0 Resorcin, 10,0 Zin. oxyd. alb., 2,0 reiner, wasserfreier Kieselerde, 20,0 Axung. porc. und 8,0 Olivenöl besteht. Die Marly wird mit Watte bedeckt und so lange liegen gelassen, bis Reizerscheinungen auftreten, darauf wird die Haut mit einer aus 4,0 Gelat. alb., 3,0 Zin. oxyd. alb., 5,0 Glycer. puriss. und 10,0 Aq. dest. bestehenden Salbe gereinigt. Die Salbe wird mit einem Pinselchen aufgetragen und bildet nachträglich ein dichtes, undurchlässiges, elastisches Häutchen. Letzteres wird nach einiger Zeit mit einer Pincette entfernt, wobei die ganze Hornschicht mit abgeht. Die Patientin ist zur Zeit völlig wieder hergestellt.

A. Jordan theilt einen Fall von einem auf einer alten Lupusnarbe entstandenen Epitheliom der Hand mit. Der 47jährige Patient weist an verschiedenen Körperstellen ältere und jüngere Narben auf, die zum Theil mit Borken bedeckt sind. Die linke Hand ist am meisten verstümmelt: die Finger sind überhaupt nicht vorhanden, entsprechend den Metacarpophalangealgelenken findet sich eine eitrige, granulirende Fläche von rother Farbe, unmittelbar in das Narbengewebe der Haut über den Handwurzelknoten übergehend. Die Halslymphdrüsen sind ein wenig vergrößert. Eine mikroskopische Untersuchung bestätigte die Diagnose Epitheliom.

L. Krassnow spricht über Hautveränderungen bei der Syringomyelie, an der Hand eines Falles von selten ausgeprägter Syringomyelie mit trophischen

Veränderungen der Haut. An verschiedenen Körperstellen des Kranken, speciell an den Fingern traten zahlreiche, mit molkiger Flüssigkeit gefüllte Blasen auf, die bald platzten und schmerzlose, oberflächliche Wunden hinterliessen. Am Nagelfalz des rechten Zeigefingers bildete sich ein schmerzloser Abscess, bei dessen Spaltung eine Menge übelriechenden, fauligen Eiters sich entleerte; nachträglich fiel auch die Nagelphalanx ab. Die Wunde heilte lange nicht, aus derselben kamen von Zeit zu Zeit necrotische Knochensplitter der mittleren Phalanx zum Vorschein; ein ähnlicher Process spielte sich auch am Mittelfinger ab. Zur Zeit ist die Haut der Hand kalt, blass und etwas cyanotisch. Die Haut der linken Handfläche ist stark verdickt, in der Mitte derselben befindet sich eine pigmentirte Narbe. Am Metacarpophalangealgelenke des Zeigefingers findet sich eine circumscribte, etwa 10 pfennigstück-grosse, in der Mitte tief gespaltene Verdickung der Hornschicht; die Ränder der Spalte sind knorpelhart, der Grund ist mit einer Borke geronnenen Blutes bedeckt. Eine ähnlich beschaffene, nur etwas kleinere Verhärtung findet sich auch am Metacarpophalangealgelenke des dritten Fingers. Ein ganz kleiner, warzenförmiger, mit einer kraterförmigen Vertiefung versehener Auswuchs ist am Gelenke zwischen Grund- und Mittelphalanx des Daumens zu sehen. Die Nagelphalanx desselben Fingers ist keulenförmig verdickt, hypertrophirt. Aehnlich sind die Veränderungen an den anderen Theilen der Hand. Die Ellenbogen und die unteren Extremitäten sind auch befallen, die Fusssohlen weisen stark entwickelte, hühneraugenförmige Hautverdickungen (Schwielen) auf. Nach Pospelow sind derartige Hautveränderungen für Syringomyelie geradezu pathognomonisch. Eine genaue Untersuchung des Nervensystems ergab beim Patienten eine zweifellose Syringomyelie.

S. Kracht demonstirte einen Mann mit Pityriasis rubra pilaris Devergie, wofür das charakteristische Aussehen der Bläschen und Knötchen, sowie die Gesichtseborrhoe und die Pigmentation der früher befallenen Hautstellen sprechen. Kracht hält die Pityriasis rubra pilaris Devergie für identisch mit Lichen ruber acuminatus, — er erinnert an den von Pospelow auf dem letzten medicinischen Congresse in Moskau vorgestellten Fall, den Kaposi für einen typischen Lichen ruber acum., Gaucher für eine gleich typische Pityriasis rubra pilaris Devergie erklärte.

G. Meschtschersky stellte einen Fall von Scleroma simplex diffusa vor. Die 27jährige Patientin weist auf dem grössten Theile des Körpers Hautveränderungen auf, die fast überall zugleich in Erscheinungen der Sclerodermie und Atrophie bestehen, letztere in Form der sog. Maculae atrophicae cutis. An einzelnen Stellen befällt die Verhärtung auch die Musculatur.

G. Kisel zeigt einen Wachsabdruck von einem von Kreibich im Archiv für Dermatologie und Syphilis mitgetheilten Fall von chlorotischer Hautschwellung. Die Moulage ist indirect nach einem Bilde gearbeitet, — diese bisher noch wenig geübte Methode bietet Gelegenheit, Moulagen von sehr seltenen Hautkrankheiten zu erhalten, die man sonst nicht zu Gesicht bekommen kann.

Wysatzky spricht über Zahnveränderungen bei hereditärer Lues, Sokolow über Dystrophie bei derselben Krankheit

S. Prissmann-Libau.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. MAX JOSEPH in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Dritter

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Verr & Comp. in Leipzig.

1900.

April.

Nr. 7.

Inhalt: I. Originalmittheilungen. Beitrag zur Pathologie des Herpes tonsurans Von Dr. Berger in Berlin.

II. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) A contribution to the study of Blastomycetic-Dermatitis, by James Nevins Hyde, Hektoen and Bevan. 2) Skin eruptions during the course of Nephritis, by Lindley-Scott. 3) Dermatitis herpetiformis, a personal experience of the disease (Name des Verfassers fehlt). 4) Symmetrical areas of solid oedema occurring in Graves' disease, by Howard Morrow. 5) Sur un cas de nigrity chez une aliénée, par C. Bonne et G. Jacquin. 6) On a case of bullous eruption of undetermined nature, by Colecott Fox. 7) Zur Plasmazellenfrage, von Th. v. Marschalkó. 8) Das Kopfkissen in der Dermatologie, von Unna. 9) Ueber die sogenannte Landkartenzunge im Kindesalter, von Henry Böhm. 10) Procédés pratique de stérilisation applicable aux instruments en usage chez les coiffeurs, par J. Sabrazès. 11) Pathologie générale des dermatoses toxiques, par E. Leredde. 12) Talgdrüsen in der Schleimhaut des Mundes, von Douglass W. Montgomery und W. G. Hay. 13) Ueber Nicotianaseife, von Julian Markuse. 14) Stomatite mercurielle grave chez un saturnin atteint de parotidite, par Lereboullet. 15) Traitement des Ulcères de la jambe par les produits du Bacille pyocyanique, par Bukovsky. 16) Ueber Eurobin, Lenirobin und Lenigallol, von J. Rau. 17) Das Itrol in der Behandlung der Hautkrankheiten, von Werler. 18) Beitrag zur Wirkung des Aminofoms, von Gollner. 19) Dintebäder und Dintenumschläge, von Léistikow. 20) Finsen's Phototherapie, von Waldemar Ble. 21) Ueber Behandlung der Unterschenkelgeschwüre mit Crurin Edinger (Chinolin-Wismuth-Rhodanat), von Karl Steiner. — Regressive Ernährungsstörungen der Haut. 22) A case of peculiar multiple sebaceous cysts (Steatocystoma multiplex), by J. Pringle. 23) Zur Histologie des Naevus sebaceus, von Victor Bandler. 24) Some cases of bilateral linear naevus, sometimes called „Naevus unius lateris“, by Isadore Dyer. 25) Zum Bau des Cornu cutaneum, von A. Natanson. 26) Ueber Keloide, von Max Joseph. 27) Chéloide traitée par les injections d'huile créosotée, par M. Péré. 28) Les injections d'huile créosotée dans le traitement des chéloïdes, par Balzer et Mousseaux. 29) Melanom des Penis. Ein Beitrag zur Kenntniss der Pigmentgeschwülste, von Erwin Payr. 30) Sarcoma cutaneum haemorrhagicum multiplex, von C. Rasch. 31) Sarcomata idiopathica multiplicia pigmentosa cutis (Kaposi), von Robert Bernhard. 32) Epithéliomatose latente du pénis. Généralisation, par Sarrante. 33) Leukokératose du gland avec épithélioma du prépuce, par Auché et Binaud. 34) Operation for Elephantiasis of de Vulva, by Izett Anderson. 35) Beitrag zur Pathogenese und Therapie der Elephantiasis arabum, von Pospelow. 36) Ein Fall von Elephantiasis congenita, von M. Mainzer. 37) Ueber die semilunaren Lypodermoiden der Augenbindehaut, von Ewetzki. 38) Xanthoma tuberosum bei einem einjährigen Knaben, demonstriert von E. Heuss. 39) Zwei Fälle von Verruca mucosa oris, von C. Rasch. 40) Verrues de famille, von Vivès. 41) Verrucae planae juvenum, von C. Rasch. 42) Adenoma of the Urethra, by G. Frank Lydston. 43) Jodoform as an internal remedy in Lupus erythematosus, by H. H. Whitehouse. 44) Lupus erythematosus in a tuberculous Subject—Autopsy report, by J. A. Fordyce. 45) Ein Beitrag zur Kenntniss des Lupus erythematosus, von K. Kopp. 46) Beitrag zur Casuistik

und Therapie der Sclerodermie, von **Ludwig Lindemann**. 47) Ueber Scleroderma diffusa, von **W. Tschernow**. 48) Ein Fall von Sclerodermie, von **M. Bloch**; Sclerodermie der unteren Extremitäten, von **Adler**. 49) Ueber diffuse Sclerodermie, von **Uhlenhuth**. — Ulcus molle. 50) Zur Kenntniss des venerischen Bubo und des Buboneiteers, von **C. Adrian**. 51) Notes sur quelques cas de phagédénisme, par **Jullien**. 52) Vier Fälle von extragenitalem weichen Schanker, von **J. Csillag**. — Therapie der Syphilis. 53) Ueber die Branchbarkeit des Hyrgols (colloidales Quecksilber) zur Syphilisbehandlung, von **Ludwig Falk**. 54) Einige Worte über die Behandlung mit Quecksilbersäckchen, von **Eduard Weland**. 55) Mercuriol. Ein neues Quecksilberpräparat aus metallischem nach einer neuen Methode fein vertheiltem Quecksilber, von **Arvid Blomquist**. 56) Ueber die Behandlung von Syphilis mit Mercuriol, von **G. Ahmann**. 57) Bemerkungen zu der die Einreibecur ersetzenden Quecksilbersäckchen-Behandlung **Weland's**, von **Schuster**. 58) Notes on 84 cases of Syphilis treated by intravenous ingestion of Cyanide of Mercury, by **Arthur Chopping**. 59) Die Behandlung der Syphilis nach der Methode von **Prochorow**, von **N. Akazatow**. 60) Intoxication mercurielle mortelle consécutive à des injections de Calomel, par **Gaucher**.

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vermischtes.

I. Originalmittheilungen.

Beitrag zur Pathologie des Herpes tonsurans.

Von **Dr. Berger** in Berlin.

Wenn auch die Art und Weise der Uebertragungen des Herpes tonsurans an genauer Kenntniss nichts zu wünschen übrig lassen, so dürfte doch folgender Beitrag gerade wegen der besonderen Art seiner Uebertragung und Weiterverbreitung nicht des Interesses der Fachkreise ermangeln.

Am 14. December vorigen Jahres consultirte mich ein 27jähriger Patient wegen eines seit ca. 4—5 Tagen bestehenden leicht juckenden Ausschlages auf der linken Wange. Derselbe war kreisrund, von der Grösse eines 50 Pfennig-Stückes, lebhaft geröthet und an der Peripherie mit kleinen Borkchen bedeckt und zeigte die charakteristischen Merkmale eines Herpes tonsurans. Zwei Tage später zeigte sich am linken Vorderarm, auf welchem der Pat. im Schlafe zu ruhen pflegte, ein Fleck von gleicher Beschaffenheit. Die Vermuthung, dass die Krankheit aus der Rasirstube übertragen, lag nahe, nichts desto weniger forschte ich nach etwaigen im Hause des Pat. befindlichen Thieren und erhielt den Bescheid, dass ein vor 8 Wochen von einem herumziehenden Italiener gekaufter Affe an der linken Vorderpfote eine kahle Stelle besässe. Diesen, sowie einen seit vielen Jahren im Hause gehaltenen Hund liess ich mir vorführen und auch bei letzterem konnte ich an der rechten Bauchseite, ebenso wie an der linken Vorderpfote des Affen eine rundliche, fast kahle, nur mit einzelnen Haarstümpfen besetzte ca. 10 Pfennig-Stück grosse Stelle con-

statiren. Wegen der Bissigkeit der Thiere hatte die mit grösster Schnelligkeit vorgenommene Epilation weniger Haarstümpfe in Bezug auf den Pilzbefund ein negatives Ergebniss. Dagegen gelang es in der königl. Thierarzneischule hierselbst, wie mir von dort freundlichst mitgetheilt wurde, Trichophyton-Pilze bei beiden Thieren nachzuweisen. Die Uebertragung war demnach durch den Affen auf den Hund und von diesem auf seinen Besitzer, welcher letzterer die Gewohnheit hatte, das Thier des öfteren an sein Gesicht zu drücken, übertragen worden.

Am 20. December, also 6 Tage später, consultirte mich wiederum ein junger Patient mit einem typischen Herpes tonsurans auf der rechten Wange. Auch bei diesem wurden, ebenso wie bei dem ersten Pat., typische Trichophyton-Pilze nachgewiesen und zwar in solcher Massenhaftigkeit, dass die ganze Haarwurzel und Wurzelscheide von den Mycelien wie mit einer Kappe bedeckt war. Die ziemlich dicken Mycelien überzogen den Haarschaft weit hinauf und zeigten im oberen Theil Gonidien und Sporenbildung.

Dieser Pat. hatte keinerlei Berührung mit Thieren gehabt, liess sich aber bei demselben Barbier in meiner näheren Umgebung rasiren, wie der erste Pat. Da letzterer bis zu seiner ärztlichen Behandlung, also noch 5 Tage nach Bestehen seiner Affection sich mehrmals hatte rasiren lassen, schien mir eine Uebertragung auf den zweiten Pat. durchaus nicht zweifelhaft, um so mehr, als nach eingezogener Erkundigung bei einem benachbarten Collegen, auch dieser zwei Fälle von Herpes tons. aus derselben Rasirstube stammend, seit einigen Tagen in Behandlung hatte. — Ob noch weitere Fälle der Uebertragung aufgetreten sind, entzieht sich meiner Kenntniss, jedenfalls dürfte durch die auf meine Veranlassung sofort stattgefundene theilweise Vernichtung und Desinfection aller Gebrauchsgegenstände in dieser Barbierstube die Gefahr einer solchen auf weitere Kreise verhütet worden sein.

Die Consequenzen dieser Fälle ergaben sich von selbst, einmal in der Beseitigung der weit verbreiteten Unsitte, Hausthiere bei Liebkosungen in nahe Berührung besonders des Gesichts zu bringen, dann aber in der nicht oft genug zu wiederholenden Forderung einer sorgfältigen Hygiene der Barbierstuben, die indessen meines Erachtens trotz aller zweckmässig empfohlener Mittel nur dann zum Ziele führen dürfte, wenn die bisherigen Preise des Rasirens von 10 und 20 Pfennigen erhöht und dieser Mehrforderung der Barbieri auch eine Mehrleistung des in anderer Weise aus seiner Gleichgültigkeit nicht aufzurüttelnden Publikums entgegengestellt würde. So lange aber die Barbieri in der Erhöhung der Preise eine Schädigung ihres Gewerbes erblicken, so lange dürfte die Durchführung aller ärztlicherseits aufgestellten Forderungen gegen eine Weiterverbreitung der Bartflechte ein *pium desiderium* bleiben.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

- 1) **A contribution to the study of Blastomycetic-Dermatitis**, by James Nevins Hyde, Hektoen and Bevan. (British Journal of Dermatology. 1899. Juli.)

Den Ausgangspunkt der Abhandlung bildet die Krankengeschichte eines 50jährigen Arbeiters, der seit 5 Jahren an der gegenwärtigen Krankheit leidet. Aus der Anamnese ist eine Polymortalität an Phthise der Familie hervorzuziehen, sowie ein Tropenfieber, das der Kranke vor längeren Jahren durchmachte. Den Beginn des jetzigen Leidens machte ein sich immer mehr ausbreitender rother Fleck am rechten Schenkel, unterhalb des Knies. Derselbe verbreitete sich immer mehr, nahm zuletzt den grössten Theil des Unterschenkels ein und ulcerirte ausgedehnt. Ein nicht näher bezeichneter chirurgischer Eingriff eines Collegen brachte darauf die gesammte ulcerirende Fläche bis auf einen kleinen Rest von Erbsengrösse zur Heilung. Vor 1 bis 2 Jahren bildete sich nun eine ganz ähnliche Affection am Daumen der Hand. Dieselbe nahm an Umfang zu und bedeckte schliesslich, wie aus einer beigegebenen Photographie ersichtlich ist, den ganzen Handrücken. Es war eine bläulich-rothe, scharf begrenzte, verrucöse, ulcerirende Fläche, die grosse Aehnlichkeit mit Hauttuberculose darbot. Der Kranke klagte über Jucken und Brennen in der kranken Partie. Oft traten nach den Schultern und Ellbogen zu ausstrahlende Schmerzen auf. Die Finger der befallenen Hand waren zum Theil contractil gebogen. Interessant ist die auffallende Besserung, ja theilweise Heilung der Affection unter hohen Jodkalidosen. Die mikroskopische Untersuchung ergab als ätiologischen Factor eine Blastomycespilzform, die eine Unzahl kleinster Abscesschen bildet. Daneben fanden sich in den Schnitten Riesenzellen, Mastzellen, polynucleäre Leukocyten. Die Ueberimpfung des Pilzes auf Thiere hatte Erfolg. Des Weiteren berichten und vergleichen die Verff. die bisher beschriebenen Fälle von Dermatitis blastomycetica und besprechen die Differentialdiagnose bei der Hauttuberculose, Syphilis und Pemphigus vegetans.

Hopf-Dresden.

- 2) **Skin eruptions during the course of Nephritis**, by Lindley-Scott. (British Journal of Dermatology. 1899. Juli.)

An der Hand von 5 Fällen von Dermatosen bei Nierenkrankheiten stellt Verf. kurz die bisherigen Erfahrungen auf diesem Gebiete zusammen. Hautausschläge bei Bright'scher Krankheit sind nichts Seltenes. Meistens handelt es sich um das einfache Erythema leve Willan. Merk unterscheidet ein chronisches Knötchenekzem, einen hartnäckigen Pruritus, eine Urticariaform und ein Erythem bei Nephritis. In 8 Fällen, die Lancaster berichtet, handelte es sich um hellrothe Flecken, die innerhalb einiger Stunden bis Tage in Papeln übergingen, zum Theil confluierend, hauptsächlich die Streckseiten der Glieder, später den gesammten Körper befielen und nach 3—4tägiger Anwesenheit unter starker kleinschilfriger Abschuppung wieder vergingen. Zum Theil waren die Papeln hämorrhagisch, zum Teil secernirten sie eine klebrige Flüssigkeit. Huet beschrieb ein Erythema papulatum uraemicum. Unter 244 Nephritikern entwickelte sich dasselbe in neun tödlichen Fällen.

Die vom Verf. berichteten Fälle ähneln denen Lancasters sehr. Vier betrafen Männer, einer eine Frau. Alter zwischen 16 und 54 Jahren. Der Ausschlag war zuerst papulär. Die erst discreten Papeln confluirten zum Theil, zum Theil umgaben sie sich mit einem Hof. Zuerst befallen wurden Arme und Brust, dann Beine, Leib u. s. w. In etwa 8 Tagen Stillstand, dann Abschuppung wie bei *Dermatitis exfoliativa universalis*. Urticaria-ähnliche, pustulöse und vesiculöse Eruptionen kamen zwischendurch auch zum Vorschein. In allen Fällen waren die anämischen Manifestationen milden, chronischen Charakters. Fast alle Kranken litten an etwas Oedem. Das Auftreten der Hauterscheinungen hatte keine Urinveränderung zur Folge. Die Autopsie ergab bei 3 Fällen chronisch parenchymatöse Nephritis, der vierte genesene Kranke litt scheinbar auch daran. Die Autopsie des letzten ergab diffuse acute Nierenentzündung. Da Urämie bei der Hauteruption selten vorkommt, scheint diese nicht allein die Ursache derselben zu sein. Es muss wohl ein Toxin mitwirken.

Hopf-Dresden.

3) **Dermatitis herpetiformis, a personal experience of the disease** (Name des Verfassers fehlt). (*British Journal of Dermatology*. 1899. Juli.)

Die Krankengeschichte des an *Dermatitis herpetiformis* leidenden Collegen ist insofern sehr interessant, als nach intercurirenden Malariaanfällen und febrilem Katarrh auffällige Besserungen einzutreten pflegten. Dauernde Besserung durch langanhaltenden Arsenikgebrauch.

Hopf-Dresden.

4) **Symmetrical areas of solid oedema occurring in Graves' disease**, by Howard Morrow. (*British Journal of Dermatology*. 1899. Juli.)

45jähriger Pat. mit beginnendem Myxödem, in dessen Verlaufe an der Stirn und den Unterschenkeln Flecken eines festen Oedems auftreten. Die Plaques an den Unterschenkeln sind 7 Zoll lang und 3 Zoll breit, dabei symmetrisch auf der Aussenseite beider Beine, oberhalb der Fussknöchel. Besonders die unteren Partien sind scharf ausgeprägt. Die unteren und seitlichen Ränder scharf begrenzt. Haut und Unterhautzellgewebe scheint ergriffen zu sein. Resistenz gegen Druck mässig. Die Haut dieser Bezirke ist hypertrophisch, elephantiasisch. Keinerlei Schmerzhaftigkeit. Die erkrankten Hautpartien haben seit mehreren Monaten nicht an Ausdehnung zugenommen. Massage hat die Consistenz derselben etwas erweicht.

Hopf-Dresden.

5) **Sur un cas de nigrite chez une aliénée**, par C. Bonne et G. Jacquin. (*Archives générales de Médecine*. 1899. November.)

Bei einer „Maniaca“ mit Grössenideen treten — es konnten für die Aetiologie sowohl äußere Reize als organische Erkrankungen ausgeschlossen werden — eine Anzahl von beinahe symmetrischen Pigmentirungen auf, welche an den Ellenbogen, um die Mamillae, an beiden Daumen, der Rückseite der Hände, an den Oberschenkeln, Innenseite der Kniee und der rechten Malleolargegend sassen. Ausserdem finden sich Pigmentflecke an der Wangenschleimhaut, am harten Gaumen und Gaumensegel. Die histologischen Befunde und die daraus von den Verff. abgeleiteten Schlüsse sind im Originale nachzulesen.

Paul Oppler-Breslau.

6) **On a case of bullous eruption of undetermined nature**, by Colecott Fox. (*British Journal of Dermatology*. 1899. December.)

Eine 36jährige Frau, gesund und Mutter dreier gesunder Kinder, erkrankte an einem Blasen Ausschlag, der ohne bestimmte Anordnung über den

Körper verstreut war, aber besonders die Glieder und den Rücken occupirte. Einzelne Blasen auf dem behaarten Kopf, der Oberlippe, Brust, Leib und Sohlen. An den Füßen — besonders die Extensorenseiten der Extremitäten waren befallen — war die Haut erysipeloid geröthet, hier war auch der Blaseninhalt hämorrhagisch. Sonst zeigte er sich als ein dicker Eiter. Die Grösse der Blasen war von der einer Erbse bis zu der einer Wallnuss. Dieselben waren flach convex und zeigten einen rothen Hof. Die Hülle der Blasen war dick, ihr Grund, geröthet und infiltrirt, zeigte kraterförmige Vertiefungen wie offenstehende Follikeleingänge; überhaupt war hier das Bild wie bei manchen Brom-Jodruptionen. Keinerlei Beschwerden, kein Jucken. An einem Unterschenkel bestand nebenbei ein einfaches Beingschwür. Von den Beinen ging auch die Blasenruption aus. Als sich durch Exulceration von Blasen Fieber einstellte, erfolgte die Aufnahme ins Hospital. Hier konnte man sehen, dass die Affection als ziemlich grosse Papeln oder Knötchen begann. War die Blase geborsten, so wurde das Centrum des sich bildenden Geschwürs bald nekrotisch. Das Allgemeinbefinden verschlechterte sich. Tod 9 Wochen nach Beginn des Hautleidens in Folge Auftretens eines phagedänischen Charakters der offenen Stellen. So war zuletzt der grösste Theil der unteren Extremitäten exulcerirt. Dazu kamen Diarrhoe, Albuminurie und Delirien, verbunden mit hohem Fieber. Bei der Autopsie fanden sich Pleuraschwarten, alte Tuberkeln in einer Lungenspitze und peritoneale Verwachsungen. Die bakteriologische Untersuchung des Blaseninhaltes ergab *Staphylococcus pyogenes aureus* und *albus*, Streptokokken und einen in wenigen Epithelzellen gelegenen kleinen *Bacillus*, der opake Culturen hervorbrachte. Die histologische Untersuchung der Blasen ergab auch keinen Anhalt. Differentialdiagnostisch kamen Jod-Bromruption, Malleus und Pemphigus in Frage, doch waren alle drei Affectionen auszuschliessen. Vielmehr blieb Charakter und Aetiologie ganz dunkel.

Hopf-Dresden.

7) Zur Plasmazellenfrage, von Th. v. Marschalkó. (Centralbl. f. allgem. Pathologie u. pathol. Anatomie. 1899. 20. November. Nr. 21/22.)

Verf. nimmt Gelegenheit, im Anschlusse an die neuesten Arbeiten von Hodara, Schottlaender, Justi und Krompecher, eine zusammenfassende Darstellung der „Plasmazellenlehre“ zu geben, mit Berücksichtigung seiner eigenen, in der letzten Zeit gesammelten Erfahrungen. Angesichts der Wichtigkeit der Frage dürfte eine etwas ausführlichere Wiedergabe der gewonnenen Resultate am Platze sein. Es ergibt sich, dass alle Nacharbeiter Unna's zu ganz anderen Resultaten gelangt sind, als er, der die Plasmazellen zuerst beschrieben hat. Vor Allem erblickt man in der Unna'schen Färbemethode keine spezifische Darstellung der Plasmazellen mehr, zur Diagnose genügte die Tinctionsreaction nicht, sondern es bedarf des Vorhandenseins bestimmter morphologischer Merkmale. Ihren Ursprung — nach Unna sind es hypertrophische Bindegewebszellen — verdanken sie den kleinen mononucleären Leukocyten, den Lymphocyten. Damit fällt auch die behauptete Identität der Plasmazellen mit den Waldeyer'schen und „epitheloiden“ Zellen, obwohl die Wahrscheinlichkeit einer Umwandlung in letztere (durch Degenerationsvorgänge) besteht. Der Zusammenhang der Plasma- mit den Bindegewebszellen scheint in dem Sinne zu existieren, dass sich erstere direct zu Bindegewebszellen umgestalten können. Plasmazellen können sich auch normaler Weise im Organismus in den Blut bereitenden Organen finden; es gibt also bei den verschiedenen spezifischen Processen keine spezifische Plasmazellen,

sondern diese sind stets dieselben. Endlich kann die progressive Zellthätigkeit, welche sich in der Bildung der Plasmazellen aus den Lymphocyten documentirt, auch den anderen mononucleären Leukocyten zukommen, die dann eine Art Pseudo- oder atypische Plasmazellen bilden können, welche sich von den ersteren morphologisch genau unterscheiden und nur die tinktorielle Reaction mit ihnen gemeinsam haben. Ihr Vorhandensein alterirt die Auffassung der echten Plasmazellen nicht. Was nun die allgemein pathologische Bedeutung der Plasmazellen betrifft, so stellen sie durch eine progressive Zellthätigkeit seitens des sich wehrenden Organismus bei den verschiedensten reactiven Processen aus den Lymphocyten producirt Zellelemente dar, die den grössten Antheil des sogenannten rundzelligen entzündlichen Infiltrates ausmachen und nach verschieden (meist ziemlich) langem Bestehen entweder regressiv zu Grunde gehen, oder aber wenigstens theilweise neues Bindegewebe produciren.

Paul Oppler-Breslau.

8) **Das Kopfkissen in der Dermatologie**, von Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. XXIX. Nr. 10.)

Verf. hat wahrgenommen, dass bei Fällen von Impetigo und Ekzem die Gesichtsseite stärker befallen wurde, auf welcher die Patienten schliefen. Er erklärt dies bei Impetigo dadurch, dass die Krankheitsträger durch Benutzung des Kopfkissens sich weiter ausbreiteten, bei Ekzem dadurch, dass die grössere Wärme und Schweissecretion die Entstehung begünstigte. Er empfiehlt deshalb die besalbten Stellen Nachts sorgfältig zu verbinden und dies auch bei Salbenbehandlung des behaarten Kopfes zu thun, damit die Salbe auf dem Kopfe bleibe und nicht vom Kissen aufgenommen werde.

Raff-Augsburg.

9) **Ueber die sogenannte Landkartenzunge im Kindesalter**, von Henry Böhm. (Sammlung klinischer Vorträge (Volkmann). 1899. Nr. 249. August.)

Verf. hat 100 Fälle von „Landkartenzunge“ als Material verworther und kommt zu folgendem Resultate. Die sogenannte Landkartenzunge ist eine im Kindesalter, speciell in den ersten 2 Lebensjahren, ziemlich häufige Affection, deren pathologisch anatomische Grundlage noch unbekannt ist. Meistens kommt sie bald nach der Geburt zur ersten Beobachtung, zum geringeren Theile im ersten Lebensjahre, selten später. Der Verlauf ist über Jahre ausgedehnt, häufig verschwindet die Affection auf kürzere oder längere Zeit. Unter den vom Verf. beobachteten Fällen fanden sich bei etwa $\frac{2}{3}$ Symptome, welche auf Scrophulose bzw. Tuberculose hindeuteten oder verdächtig waren, theils mit, theils ohne hereditäre Belastung. Es liegt also nahe, die Affection mit der Scrophulotuberculose in Verbindung zu bringen, doch bedarf es zur positiven Sicherung dieser Annahme noch weiterer Beobachtungen, speciell auch bei Erwachsenen betreffs hereditärer Verhältnisse und genauer Anamnese. Das in vielen der beobachteten Fälle auftretende familiäre Auftreten der Affection, das chronische Verhalten derselben und allmähliche Verschwinden im späteren Kindesalter erscheint analog den langdauernden, häufig recidivirenden Katarrhen anderer Schleimhäute bei Scrophulotuberculose. Sollte sich weiterhin ein Zusammenhang zwischen der Landkartenzunge und der Scrophulotuberculose herausstellen, wie er nach Verf.'s Untersuchungen in hohem Grade wahrscheinlich ist, so wäre die leicht der

Untersuchung zugängige Zungenaffection vom klinischen Standpunkte aus als eine wesentliche Bereicherung unserer diagnostischen Hilfsmittel von Bedeutung.

Paul Oppler-Breslau.

- 10) **Procédé pratique de stérilisation applicable aux instruments en usage chez les coiffeurs**, par J. Sabrazès. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1897. October.)

Beschreibung eines Apparates zur Desinfection von Bürsten, Kämmen, Scheeren, Rasirmessern etc. durch Formalindämpfe, welche aus Trimethylenpastillen entwickelt werden. Die angestellten Versuche ergaben vollständige Sterilisation, wenn 3 Pastillen (à 1 g) auf einen Cubikmeter Luft bei 40° verdampft werden.

Paul Oppler-Breslau.

- 11) **Pathologie générale des dermatoses toxiques**, par E. Leredde. (La presse médicale. 1899. 16. Septembre.)

Verf. widmet den toxischen Dermatosen eine ausführliche Besprechung vom Standpunkt der allgemeinen Pathologie, aus der folgende Hauptsätze hervorzuheben sind. Als toxische Dermatosen sind nur diejenigen zu betrachten, bei denen toxische Stoffe innerhalb des Organismus gebildet („dermatoses autotoxiques“) oder dort deponirt werden (Arzneiexantheme) um von da aus auf die Haut zu wirken. Die angioneurotische Theorie vermag nur in wenigen Fällen (z. B. Morbus Addisonii) eine befriedigende Erklärung der Erscheinungen zu geben, viel näher liegt die Annahme einer unmittelbaren Alteration der Gefässwand durch die Toxine, dazu kommt die chemotactische Wirkung der letzteren auf die Leukocyten. Während selbst bei tödtlich verlaufenden Fällen toxischer Dermatosen Veränderungen am Nervensystem nicht nachzuweisen sind, findet man in den meisten Fällen nach den Erfahrungen des Verf. Blutveränderungen, bestehend in abnormer Vermehrung bestimmter Leukocytenarten. Hierbei spielt die Eosinophilie eine besondere Rolle, sodass sich Verf. veranlasst sieht, die Dermatitis herpetiformis Duhring sowie den Pemphigus foliaceus und vegetans zu einer besonderen Gruppe „Hématodermites bulleuses éosinophiliques“ zusammenzufassen. Die Veränderung des Blutes setzt auch eine solche der blutbereitenden Organe, insbesondere des Knochenmarks, voraus. Von Wichtigkeit ist auch die verschiedene individuelle Empfindlichkeit dieser Organe, denn nur dadurch lässt sich für die „Idiosynkrasie“ gegen gewisse Arzneistoffe etc. bei einzelnen Personen ein Verständniss gewinnen.

Bäumer-Berlin.

- 12) **Talgdrüsen in der Schleimhaut des Mundes**, von Douglass W. Montgomery und W. G. Hay. (Dermatologische Zeitschr. 1899. Bd. VI. Heft 6. December.)

In zwei Fällen haben die Verff. Talgdrüsen in der Mundschleimhaut gefunden und sind der Meinung, dass das Vorkommen derselben in der Mundhöhle kaum zu den grossen Seltenheiten gehören dürfte. Des weiteren reclamiren die Verff. die Priorität dieser Entdeckung vor Delbanco und Audry, welche ihre diesbezüglichen Arbeiten in den Monatsheften für Praktische Dermatologie veröffentlicht haben.

Immerwahr-Berlin.

- 13) **Ueber Nicotianaseife**, von Julian Markuse. (Therap. Monatsschrift. 1899. S. 662.)

Verf. empfiehlt diese Nicotianaseife, die 5% Tabakextract = 0,4 Nicotin pro Stück, 5% Sulfurpraecipit. und 90% überfettete Seifenmasse enthält,

vor allen Dingen bei der Behandlung der Scabies. Der Patient schäumt sich, nachdem der Körper mit warmem Wasser abgewaschen ist, mit der Seife vom Halse beginnend morgens und abends ein und lässt den Schaum eintrocknen. Innerhalb 3—4 Tagen ist der Erfolg erzielt. Ein warmes Vollbad beendet die Cur. Auch bei Pityriasis versicolor, Herpes tonsurans circumscriptus, Urticaria und Prurigo incipiens sah Verf. guten Erfolg von der Anwendung der Nicotianaseife.

Gauer-Berlin.

14) **Stomatite mercurielle grave chez un saturnin atteint de parotidite, par Lerebouillet.** (Gazette hebdom. 1900. Nr. 7.)

Es handelt sich um einen 36jährigen Maler, der schon mehrfach früher und jetzt wieder seit 15 Tagen Bleikolik hat, deren acutes Stadium bereits vorüber ist. Vor einigen Tagen war eine Gesichtsasymmetrie, leichte Ptoxis links und etwas Doppelsehen entstanden. Der Patient ist Alkoholiker, hat ein sehr nervöses Temperament und leichte Albuminurie, es besteht Bleisaum und eine ausgeprägte Parotisschwellung. Eine vor 12 Jahren acquirirte Lues ist bisher nicht behandelt; da leichte Roseola, Kopfschmerzen, eine Narbe von Schanker vorhanden sind, so erhält Patient eine intramusculäre Injection von 5 cg Calomel. Nach 4 Tagen entsteht unter Temperatursteigerung sehr heftige Stomatitis, die Zunge schwillt an, das Zahnfleisch ulcerirt, sehr starker Speichelfluss; trotz aller Spülungen verschlimmert sich die Entzündung der Mundschleimhaut, die Parotiden sind stark geschwollen, es kann nur flüssige Nahrung aufgenommen werden. Endlich nach 14 Tagen beginnen sich die Erscheinungen zu bessern, erst nach 8 Wochen ist die Intoxication vorüber. Die Ursache der letzteren ist jedenfalls in der chronischen Bleiintoxication, die die Mundschleimhaut besonders disponirt, zu suchen; die leichte Albuminurie besserte sich während des Vorhandenseins der Stomatitis. Bei Bleivergiftung ist also grosse Vorsicht hinsichtlich der Anwendung von Hg geboten.

Paul Cohn-Berlin.

15) **Traitement des Ulcères de la jambe par les produits du Bacille pyocyanique, par Bukovsky.** (Annales de dermatologie. 1899. Nr. 12. December.)

Verf. fand bei der bacteriologischen Untersuchung von 100 Fussgeschwüren in den allermeisten Fällen den Bacillus pyocyaneus. Mit den Producten und Toxinen dieses Bacillus behandelte der Verf. dann die Fussgeschwüre mit Compressen, welche in die Toxine enthaltende Flüssigkeit getaucht waren. Die Resultate waren sehr gut, in keinem Falle brauchte eine andere Medication zu Hilfe genommen werden. Die Wirkung zeigte sich zunächst darin, dass die Secretion rasch abnahm. Alle Fälle heilten schliesslich, wenn auch nach verschiedener Zeit 68 nach weniger als 4 Wochen (einer erst nach 158 Tagen), ohne dass die Behandlung einen schädlichen Einfluss auf das allgemeine Befinden ausübte.

Raff-Augsburg.

16) **Ueber Eurobin, Lenirobin und Lenigallol, von J. Rau.** (Deutsche Aerzte-Zeitung. 1899. Heft 12.)

Die von Kromayer empfohlenen, bei vorzüglicher Reducionswirkung völlig reizlosen unlöslichen Derivate, das Eurobin (Chrysarobintriacetat), Lenirobin (Chrysarobintetraacetat) und Lenigallol (Pyrogalloltriacetat) wurden vom Verf. in der Poliklinik von M. Joseph einer Nachprüfung unterzogen. Versuche an 30 Psoriatikern ergaben, dass das Eurobin in der Reizwirkung aber

vielleicht gerade deshalb auch in der Heilwirkung bedeutend geringer als das Chrysarobin war, das Lenirobin dagegen bei der nicht mit Rhagadenbildung complicirten Tylositas in 18 Fällen günstig wirkte, ja sogar das 50% ige Salicylsäurepflastermull zu übertreffen schien. Die Behandlung gestaltete sich so, dass die afficirten Stellen nach vorheriger energischer Waschung mit warmer Kaliseifenlösung abends mit 10% Lenirobinzinkpaste bestrichen, bedudert und mit Watte verbunden wurden. Das Lenigallol verursachte in zwei Fällen von acutem Ekzem, bei dem Kromayer so günstige Erfolge sah, beträchtliche Verschlimmerung, in 4 Fällen von chronischen Ekzemen jedoch Heilung in kurzer Zeit.

Schiffan-Berlin.

- 17) **Das Itrol in der Behandlung der Hautkrankheiten**, von Werler. (Allgem. med. Central-Zeit. 1899. Nr. 93.)

Verf. empfiehlt das Itrol als mildes, reizloses und ungiftiges Mittel bei Hautkrankheiten 1. als Itrollösung in Concentrationen von 1:10 000—1:4000, 2. als Itrolpulver, namentlich bei virulenten Genitalgeschwüren, 3. als Itroltalcum $\frac{1}{2}$ —5,0%, 4. als Itrolvaselin $\frac{1}{2}$ —2% und 5. endlich als Itrolstäbchen von 1—2%. Die vielfachen angegebenen Indicationen bieten nichts Neues und muss auf das Original verwiesen werden.

Löwenheim-Liegnitz.

- 18) **Beitrag zur Wirkung des Aminoforms**, von Goliner. (Aerztliche Rundschau. 1899. 41.)

Das Aminoform (Urotropin) gab Verf. gegen Cystitis in Dosen von $3 \times 0,5$ —1,0 bei gleichzeitiger Einhaltung eines streng diabetischen Regimen und erzielte damit vorzügliche Erfolge. Das Gleiche erreichte er bei Trippercystitis des Blasenhalses, sowie in einem Falle von Pyelitis. Er gebraucht das Mittel auch als Prophylactikum beim Sondieren der Harnröhre.

Löwenheim-Liegnitz.

- 19) **Dintebäder und Dintenumschläge**, von Leistikow. (Monatsh. f. pr. Dermatologie. Bd. XXIX. Nr. 11.)

Verf. hat diese neue Behandlung bei Hauterkrankungen, wo ein rasch wirkender gerbender Effect ausgeübt werden soll, empfohlen. Verf. räth, in allen Fällen die beiden Lösungen (Tannin und Ferr. sulfur. pur.) getrennt zu verschreiben. Die Stärke der Tanninlösung schwankt zwischen 3 und 10%, die der Ferrumlösung zwischen 2 und 5%. Diese Behandlung wurde bei Erythema exsudativ, Pruritus ani et genitalium, Herpes progenitalis, Handeczem und Ulcus cruris angewendet und wirkte sehr juck- und schmerzstillend, weshalb sie Verf. zur Nachprüfung empfiehlt.

Raff-Augsburg.

- 20) **Finsen's Phototherapie**, von Waldemar Bie. (Therap. Monatsh. 1900. Heft 1.)

Verf., Assistent am Finsen'schen Institut in Kopenhagen, giebt einen Ueberblick über die Art der Anwendung, sowie über die bis jetzt mit der Phototherapie Finsen's erzielten Erfolge. Widmark und Finsen hatten durch Versuche nachgewiesen, dass die Fähigkeit des Lichtes, eine Entzündung auf der Haut hervorzubringen, im wesentlichen den Ultraviolettstrahlen zukommt. Finsen, hierauf fussend, zog daraus den Schluss, dass, wenn

„chemische“ Lichtstrahlen Entzündung erzeugen können, sie auch im Stande sein werden, bestehende Entzündungen der Haut zu verschlimmern. Diese Erwägung führte ihn dazu, bei Pockenkranken die ultravioletten Strahlen aus dem Licht auszuschalten — „negative Phototherapie“. Man erreichte dies dadurch, dass man spectroscopisch reines rothes Glas in die Fenster setzte oder dass man die Fensterscheiben mit einem Stück rothen Tuches, wie es die Photographen verwenden, bedeckt. Der Erfolg war der, dass es bei den Pockenkranken, die vor dem Suppurationsstadium in Behandlung kamen, überhaupt nicht zur Eiterung kam und der Verlauf der Erkrankung ein kürzerer und leichter war. Ueber die Erfolge bei anderen acuten exanthematischen Infectionskrankheiten, wie Masern, sind die Erfahrungen noch gering. In einer anderen Reihe von Krankheiten werden die blauen, violetten und ultravioletten Strahlen (die „chemischen“ Strahlen) als heilendes Agens angewandt — „positive Phototherapie“. Es geschah dieses besonders bei bacteriellen localen Hautkrankheiten, fussend auf die experimentell festgestellte Thatsache, dass den blauen, violetten und ganz besonders den ultravioletten Strahlen eine bactericide Wirkung eigen ist. Damit aber diese bactericide Wirkung möglichst schnell und intensiv zu Stande kommt, muss ein möglichst starkes Licht, das viel blaue, violette und ultraviolette Strahlen und möglichst wenig Wärmestrahlen enthält, angewandt werden, ferner muss in dem zu beleuchtenden Theil der Haut so weit wie möglich eine Ischaemie erzeugt werden und gleichzeitig Verbrennung vermieden werden. Je nachdem man Sonnenlicht oder electricisches Licht benutzt, sind verschiedene Concentrationsapparate construirt worden, die Verf. genau erläutert, deren Wiedergabe aber hier zu weit führen würde. Die Erfolge dieser „positiven“ Phototherapie sind besonders bei Lupus recht eklatante, sowohl was die kosmetischen Ergebnisse, die Seltenheit und geringe Ausdehnung der Recidive, wie die Schmerzlosigkeit der Behandlung betrifft. Was die Erfolge bei Lupus erythematosus und Alopecia areata betrifft, so wagt Verf. bei der geringen Anzahl der Fälle noch kein abschliessendes Urtheil abzugeben. Einige allgemeine Betrachtungen über Phototherapie beschliessen den sehr lesenswerthen Aufsatz. Gauer-Berlin.

21) **Ueber Behandlung der Unterschenkelgeschwüre mit Crurin Edinger (Chinolin-Wismuth-Rhodanat)**, von Karl Steiner. (Therap. Monatsh. 1900. Heft 1.)

Nach einem Ueberblick über die in neuerer Zeit zur Behandlung der *Ulcera cruris* gemachten Vorschläge bespricht Verf. die in der Max Josephschen Poliklinik angewandte Behandlung dieser Erkrankung mittelst der zuerst von Edinger dargestellten Rhodanverbindungen. Angewandt wurde das Chinolin-Wismuth-Rhodanat, ein grobkörniges, rothgelbes, in Alkohol, Wasser und Aether unlösliches Pulver. Dasselbe, mit Wattebausch aufgestreut, bildet bei starker Secretion einen gelblichen Brei, bei schwacher Secretion einen bräunlichen festhaftenden Schorf, unter dem die *Ulcera* rasch heilen. Bei kleineren Geschwüren wurde dasselbe pur angewandt, bei grösseren mit gleichen Theilen Amylum gemischt. Der im Moment des Auflegens auftretende brennende Schmerz lässt bald nach, kräftige Granulationsbildung tritt schnell ein. Die Heilung dauert durchschnittlich bei kleineren Geschwüren 10—14 Tage, bei hartnäckigen spätestens 6 Wochen. Die Resultate sind befriedigende. Einige Krankengeschichten illustriren den Erfolg dieser Behandlung.

Gauer-Berlin.

Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

22) A case of peculiar multiple sebaceous cysts (*Steatocystoma multiplex*), by J. Pringle. (British Journal of Dermatology. 1899. October.)

Der 21 jährige Patient leidet seit seinem 4. Lebensjahre an Knoten, die auftreten und sich wieder resorbieren. In den letzten anderthalb Jahr ist deren Zahl geringer gewesen. Einzelne sind in Suppuration übergegangen. Der Patient, dessen Eltern keine cutanen Erscheinungen je dargeboten haben, erfreut sich sonst bester Gesundheit. Er weist unzählige kleine Geschwülste an Hals und Rumpf auf, vereinzelte an den Oberschenkeln und in der Leistengegend. Das Gesicht zeigt Seborrhoe und Comedonen, die Kopfhaut Schuppenbildung und Haarausfall. Die Tumoren, von verschiedensten Grössen, waren total beweglich und hautfarben, nur die grössten zeigten eine bläuliche Färbung, von comprimierten kleinen Venen. Bei Compression waren sie halbdurchsichtig, die grösseren halbfluctuirend, alle bei Berührung schmerzlos. Die Verteilung symmetrisch. Am Leib einige suppurirende Läsionen, am Rücken einzelne von solchen herrührende Narben. Der erste Anblick liess den Gedanken an cysticercoide Prozesse aufkommen, die Punction eines grösseren Tumors ergab jedoch eine sahnige Flüssigkeit von neutraler Reaction aus zahllosen Fettzellen bestehend. Keine Mikroorganismen, Epithelzellen oder Krystalle. Im Juni wurde der Kranke in der Londoner Dermatologischen Gesellschaft mit der Wahrscheinlichkeitsdiagnose „Kystes Graisseux sudoripares Dubreuilh“ vorgestellt. Mikroskopisches Bild eines excidirten 5 mm im Durchmesser zählenden Tumors, an dessen obersten Theil sich eine deutliche Öffnung findet. Die Cyste nähert sich der Geschwulstoberfläche, ist aber von der Epidermis durch eine Coriumlage getrennt. Die Papillarschicht ist abgeflacht. Eine die Cyste umgebende Epithelhülle ist stellenweise nur einige Zelllagen dick. Deren Zellen sind kugelig, oval oder länglich, ohne jemals oberen Epidermiszellen zu gleichen oder hornige Metamorphosen einzugehen. Im Gegentheil ist ihr Typus glandulär. Innere Schichten der Epithelscheide nekrotisch. Die äusseren gehen in das Corium über, bilden aber mit diesem zusammen durch den Druck der Cyste concentrische Lagen. Das Grenzepithel der Cyste steht in directem Zusammenhang mit dem Epithel einzelner der Cyste anhängender Läppchen von Drüsenstructur, die sich als scheinbare Talgdrüsenläppchen herausstellen; zum Theil sind letztere atrophisirt. Direct um die Tumoren herum finden sich hypertrophische Talgdrüsen. Die Schweissdrüsen sind nicht afficirt. Zwei Abbildungen erläutern den mikroskopischen Befund.

Hopf-Dresden.

23) Zur Histologie des Naevus sebaceus, von Victor Bandler. (Archiv f. Dermatologie. Bd. XLIX.)

Verf. hatte Gelegenheit an der Pick'schen Klinik zwei Fälle von congenitalen an der gleichen Stelle (Stirn) sitzenden, vollkommen gleichen Tumoren der Haut zu untersuchen. Es handelt sich um ca. 3—4 cm lange und 1—3 cm breite Streifen von braunrother resp. mehr gelber Farbe und leicht unebener Oberfläche. Dieselben sind zusammengesetzt aus kleinen hirsekorngrossen Efflorescenzen, die im Centrum eine leichte Delle zeigen. Die histologische Untersuchung ergab in beiden Fällen eine massenhafte Ansammlung von Talgdrüsenlappen und Läppchen; die einzelnen Läppchen zeigen normale Structur, ebenso die Zellen. Keinerlei cystische oder degenerative

Processe. Die Talgdrüsenausführungsgänge sind stark erweitert, enthalten retinirte Talg- und Epithelmassen. Die Talgdrüsen reichen nicht besonders weit in die Cutis hinein. In der basalen Zellschicht findet sich ebenso wie in den obersten Zellen des Coriums reichlich braunes Pigment. Es ist nur die Grösse der einzelnen Läppchen, ihre Zahl, ihre Lagerung dicht am Epithel, ihr starkes Ueberbiegen über die Haare, die selbständige Ausmündung ihrer Ausführungsgänge an der Hautoberfläche, die die Neubildung von der normalen Beschaffenheit der Haut an der Stirn unterscheidet. Dieses Verhalten und diese histologische Structur ist auch der wichtigste Beweis dafür, dass kein Adenoma sebaceum vorliegt. Gegen eine Talgdrüsenhypertrophie spricht die scharfe Abgrenzung der Neubildung und die congenitale Anlage derselben. „Es handelt sich“, wie Verf. zusammenfassend bemerkt, „um Neubildungen, die von Talgdrüsen ausgehen, die einer congenitalen Anlage ihren Ursprung verdanken; sie sind streng halbseitig; die Neubildung ist scharf begrenzt und imponirt schon äusserlich als Naevus und unterstützt dieses makroskopische Aussehen auch histologisch durch seine Pigmentation der Epidermis und der Derivate derselben, der Talgdrüsenausführungsgänge und Haarbälge.“ Alle diese Momente bestimmen Verf. die Neubildungen als Naevi sebacei zu bezeichnen.

Gebert-Berlin.

- 24) **Some cases of bilateral linear nevus, sometimes called „Nevus unius lateris“**, by Isadore Dyer. (Journal of cutan. and genito-urin. dis. 1899. November.)

Verf. berichtet über drei Fälle von Naevus unter vergleichender Berücksichtigung des von R. Morrow für den Naevus unius lateris als charakteristisch aufgestellten Symptomenbildes; d. i. 1. die lineare Anordnung, welche dem Laufe eines Nerven oder der Spaltbarkeitsrichtung der Haut folgt, 2. das einseitige Auftreten, 3. der papilläre oder verrucöse Charakter, 4. der congenitale Ursprung oder die Entwicklung im frühesten Lebensalter, 5. nervöse Störungen, 6. Neigung zum Fortschreiten oder zur Rückbildung. Verf.'s drei Fälle hatten alle gemeinschaftlich, dass die Veränderungen sich nach der Geburt und bilateral symmetrisch entwickelten. Histologisch stellten sie drei verschiedene Typen dar, nämlich den Naevus verrucosus, vascularis und pigmentosus.

Theod. Cohn-Königsberg.

- 25) **Zum Bau des Cornu cutaneum**, von A. Natanson. (Wratsch. 1899. Nr. 43.)

Verf. hat als Augenarzt im Laufe von 11 Jahren 3 Fälle von Hauthörnern an den Augenlidern zu beobachten Gelegenheit gehabt, in dem einen Falle hat er das Gebilde einer genauen mikroskopischen Untersuchung unterzogen. Der Befund stimmt mit dem von Spitschka und Ballaban seiner Zeit erhobenen vollkommen überein: das Cornu cutaneum besteht aus hypertrophischen Hautpapillen, einer Wucherung der Epithelschichten und einer verstärkten Bildung von Hornsubstanz.

S. Prissmann-Libau.

- 26) **Ueber Keloide**, von Max Joseph. (Archiv für Dermatologie und Syphilis. Bd. XLIX.)

Da die in früherer Zeit durchgeführte Trennung zwischen wahren und falschen Keloiden neuerdings besonders von Unna nicht mehr streng aufrecht gehalten zu werden schien, hat Verf. verschiedene von ihm exstirpirte Keloide einer genauen histologischen Untersuchung unterworfen. Ein bohnergrosses

nach Kopfverletzung entstandenes Narbenkeloid wurde nach 3 Monaten entfernt und erwies sich als ein ziemlich scharf umschriebener Tumor, der von zahlreichen aus kollagenen Fasern bestehenden Septen den Residuen der Narbe durchzogen war, zwischen denen die Tumorzellen in Nestern und Haufen wellenförmig angeordnet concentrisch gewöhnlich um ein Lymphgefäß geschichtet lagen; diese Zellen zeigten bläschenförmigen Kern, 1—2 Kernkörperchen und Kerntheilungsfiguren, sie sind aus der Umgebung der kleinsten Gefäße periadventitiell entstanden und stellenweise zu Fibroblasten umgewandelt. In dem fast völlig in Serienschnitte zerlegten Tumor wurde keine Spur von Papillen, sowie von Haaren und Drüsen vorgefunden, ebenso fehlten elastische Fasern, die Elastin- und Elacinfärbung blieben erfolglos. Das weitere Schicksal eines derartigen Narbenkeloids lehrte die Untersuchung eines Keloids der Mamma, das zwei Jahre nach der Carcinomoperation extirpirt wurde; die Tumorzellen sind völlig zu Bindegewebsfasern umgewandelt, die jedoch die concentrische Anordnung beibehalten haben. Bei der weiterhin vorgenommenen Untersuchung einer hypertrophischen Impfnarbe zeigte sich das Bild einer einfachen Hypertrophie und Hyperplasie des Narbengewebes, Papillarkörper, Drüsen und Härchen waren nicht zu finden, wohl aber elastische Fasern; gegen die Subcutis bestand nicht wie bei den Keloiden eine scharfe Abgrenzung, doch erinnerte an diese eine Andeutung der Wirbelbildung in dem tiefsten Theile des Corium. Im Gegensatz zu diesen narbigen Veränderungen fand Verf. bei einem wahren Keloid am Sternum einen vollkommen erhaltenen Papillarkörper, zwischen Epidermis und Tumor normales Kollagen, sowie Haare und Drüsen; der Tumor bestand aus einem zellen- und faserreichen fibrösen Gewebe, enthielt selbst keine elastischen Fasern, die bei den ihnen ähnlichen Fibromen nie vermisst werden. Die Behandlung bestand in der Exstirpation, ohne dass ein bisher so gefürchtetes Recidiv erfolgte; bei Narbenkeloiden gab sonst die Elektrolyse ausgezeichnete Erfolge. Die Anekeloide sind nicht hierher, sondern zu den infectiösen Granulationsgeschwülten zu rechnen und führen daher zu Recidiven. Schifftan-Berlin.

27) *Chéloïde traitée par les injections d'huile créosotée*, par M. Péré. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1899. August.)

Verf. erzielte bei einem sehr ausgedehnten Keloid (6 cm lang, 3 cm breit, 3 cm hoch), welches bereits einmal extirpirt und mit starker Vergrößerung recidivirt war, durch eine Anzahl allerdings schmerzhafter Injectionen 5 proc. Kreosotöls eine sehr bedeutende und schnelle Verkleinerung, welche etwa $\frac{2}{3}$ der Höhe betrug.

Paul Oppler-Breslau.

28) *Les injections d'huile créosotée dans le traitement des chéloïdes*, par Balzer et Mousseaux. (Gaz. des Hôpitaux. 1899. Nr. 121.)

Ein 16 jähriges Mädchen hatte im Niveau des linken Ohrläppchens ein hühnereigrosses Keloid, das in derselben Grösse bereits vor 3 Jahren einmal extirpirt worden war, ein kleineres sass am Kieferwinkel. Es wurde von einer 20 proc. Lösung von Kreosotöl jedes Mal 1 ccm injicirt, indem die Spritze an mehreren Punkten eingestochen wurde, da das Gewebe sich schwer infiltriren liess; der Schmerz war unbedeutend. An den folgenden Tagen trat starke Entzündung und Anschwellung auf, dann wurde ein Theil der Geschwulst abgestossen, die zurückbleibende Ulceration vernarbte in einigen Tagen mit kaum sichtbarer Narbe. Die kleine Geschwulst verschwand nach

4 Injectionen, von der grossen blieb nach 9 Injectionen ein kleinnussgrosser Rest übrig, so dass vollkommene Heilung zu erwarten war.

Paul Cohn-Berlin.

29) **Melanom des Penis. Ein Beitrag zur Kenntniss der Pigmentgeschwülste,** von Erwin Payr. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. LIII.)

Bei der Seltenheit der melanotischen Tumoren des Penis ist jede Mittheilung hierher gehöriger Fälle von Werth. Der Kranke bemerkte vor 2 Jahren eine erbsengrosse, pigmentirte Geschwulst am Penis, die er selbst für eine Warze hielt. Ein halbes Jahr nach der Exstirpation entwickelte sich an der Stelle eine schwarz gefärbte haselnussgrosse Geschwulst, bald trat Schwellung der Leistendrüsen auf und in der Bauchhaut zeigte sich ein schwarzer Knoten. Die Operation bestand in Amputatio penis, Entfernung der erkrankten Drüsen. Hierbei zeigte sich in die V. saphena hineingewachsen ein schwarzer Geschwulst-Zapfen. Tod des Pat. 4 Monate nach der Operation an Leber- und Lungenmetastasen. Bei der histologischen Untersuchung liessen sich Beziehungen der Geschwulst zum Epithel nicht auffinden, demnach handelt es sich in diesem Falle um ein Melanom („Chromatophorom“) im Sinne Ribbert's. Die Chromatophoren treten in der Cutis schon in ziemlicher Entfernung vom Tumor auf, ihre Zahl nimmt gegen die Geschwulst hin erheblich zu, sie häufen sich mit Vorliebe in der Umgebung der Gefässe an. Die Geschwulst selbst zeigt ausgesprochenen alveolären Bau, die Zellen sind gross, da, wo sie weniger dicht gedrängt liegen, zeigen sie Ausläufer und sehr wechselnde Formen. Das Pigment hält sich mit Vorliebe an die bindegewebigen Septa. In den Drüsen-Metastasen ist das Pigment in grösserer Menge angehäuft als im Tumor selbst. Als Ausgangspunkt betrachtet Verf. das pigmentzellenführende Cutis-Bindegewebe; da sich in den Metastasen ebenfalls typische Chromatophoren finden und das Pigment nirgends die Eisenreaction giebt, ist dieser Fall eine Stütze der Ribbert'schen Anschauung über Melanome. Eine eingehendere Besprechung der histologischen Differentialdiagnose zwischen den Melanosarkomen und den melanotischen Naevo-Carcinomen, bei denen sich auch typische Chromatophoren finden, wäre hier sehr am Platze gewesen.

Bäumer-Berlin.

30) **Sarcoma cutaneum haemorrhagicum, multiplex,** von C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 43.)

Fall von multiplen hämorrhagischen Sarkomen in der Haut bei einem 44jährigen Manne von 4jährigem Bestande. Vorläufige Besserung bei Arsenikbehandlung. Mikroskopisch: Sarcoma fuscicellulare hämorrhagicum mit reichlichem extracellularem, nicht krystallinischem Blutpigment. Autorreferat.

31) **Sarcomata idiopathica multiplicia pigmentosa cutis (Kaposi),** von Robert Bernard. (Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XLIX.)

Nach einer Uebersicht über die Literatur, aus der hervorgeht, dass die Ansichten über die Entstehung der multiplen, idiopathischen Pigmentsarcome noch weit auseinander gehen, berichtet Verf. ausführlich über solche Fälle aus Dr. Elsenberg's Abtheilung in Warschau. Der eine weist klinisch alle Entwicklungsphasen der Affectionen auf: es entstehen zuerst Flecke, welche anfänglich glatt erscheinen, in weiteren Verlaufe entwickeln sich bei denselben kleine Knötchen, die nach und nach wachsen, zuweilen bis zur Kirschengrösse. An einigen Stellen kommt es zur Degeneration und Resorption

der Knötchen. Nach Ansicht des Verf. kann dadurch bei guter Ernährung des Kranken und arsenikaler Behandlung eine völlige Resorption der Knötchen stattfinden. Behufs histologischer Untersuchung werden zwei ausgebildete Knötchen und auch zwei Stückchen Haut aus den Flecken excidirt. Das Ergebniss, das ausführlich mitgetheilt wird, war kurz: *Angio-sarcoma fusocellulare perithetiale cutis*. In den frühesten Stadien bemerkt man zuvörderst die Schwellung der perithelialen Zellen und nachher ihre Wucherung, infolge dessen sich die die Gefässe umgebenden Scheiden bilden. Diese Scheiden gleichen jenen spindelzelligen Bündeln, welche in den schon ausgebildeten Knötchen in verschiedener Richtung laufen, sich gabelförmig theilen und Seitenzweige aufweisen; in der Mitte der Bündel sieht man das Lumen dieses Gefässes, aus dessen Perithelium das Bündel selbst entstanden ist, und dessen Wandung nun das infolge perithelialer Wucherung entstandene sarcomatöse Gewebe bildet. — In den ersten Entwicklungsphasen finden sich keine Hämorrhagieen, wohl aber in in ausgebildeten Knötchen, wo auch stets viel Pigment vorhanden ist.

Gebert-Berlin.

32) *Epithéliomatose latente du pénis. Généralisation, par Sarrante.* (Journal des malad. cutan. et syphil. 1899. August.)

Der 35 Jahre alte Patient kam wegen einer angeborenen Phimose zur Beobachtung. $\frac{3}{4}$ Jahre vorher war eine Vereiterung der linken Inguinaldrüsen eingetreten, welche mit Fistelbildung endete. Bald darauf erkrankten die Inguinaldrüsen der rechten Seite in der gleichen Weise. Er bot das Bild einer multiplen Adenitis, die entweder als chankrös phagedänisch oder tuberkulös aufgefasst werden konnte. Dazu kam ein schnell fortschreitender Kräfteverfall. Bei der Operation der Phimose stellte sich heraus, dass die Glans eine normale Form hatte, aber in ihrem ganzen Umfange ein epitheliomatös umgewandeltes Epithel aufwies. Der Kräfteverfall nahm zu, jedoch entzog sich der Patient der weiteren Behandlung.

Paul Oppler-Breslau.

33) *Leukokératose du gland avec épithélioma du prépuce, par Auché et Binaud.* (Gaz. hebdom. 1899. Nr. 83.)

Der Fall betrifft einen 44jährigen Mann, der ein gestieltes Epitheliom und eine leukoplakische Stelle an der Uebergangsstelle von Praeputium und Eichel hatte, beides wurde in einer Sitzung entfernt. Die histologische Untersuchung ergab im Tumor die charakteristischen Epithelien und andererseits eine Leukokeratose, die nicht degenerirt war; es ist wahrscheinlich, dass die Geschwulst sich auf dem Boden einer Leukoplakie entwickelt hat.

Paul Cohn-Berlin.

34) *Operation for Elephantiasis of the Vulva, by Izett Anderson.* (British Medical Journal. 1899. Nr. 1993 bez. 596.)

Verf. beschreibt einen Fall von Elephantiasis der Vulva, den er im Jahre 1865 in Jamaica operirte. Die rechte Schamlippe hatte einen Umfang von $19\frac{1}{2}$ Zoll und reichte, wenn Patientin stand, fast bis ans Knie; die linke war in einen Tumor von der Grösse einer grossen weissen Rübe verwandelt. Der Tumor wurde an der Wurzel mit einer Klammer fixirt, die überschüssige Masse abgetragen und die Gefässe unterbunden. Der Blutverlust dabei war relativ minimal. Die abgetragene Masse wog, wenn getrocknet, rechts über $3\frac{1}{2}$, links $\frac{3}{4}$ Pfund. Eigenthümlich ist, dass Patientin drei Jahre vor der

Operation, zu einer Zeit, wo der Befund so ziemlich derselbe war, ein ausgetragenes Kind zur Welt brachte und eine leichte Entbindung hatte.

H. Oppenheimer-London.

35) **Beitrag zur Pathogenese und Therapie der Elephantiasis arabum**, von Pospelow. (Mediciniscae Obosrenie. 1899. Bd. LI. H. 1.)

Verf. unterzieht in einem, dem 25 jährigen Jubiläum der ältesten russischen medicinischen Fachzeitschrift gewidmeten Artikel die Ätiologie, Pathogenese, Symptomatologie, pathologische Anatomie, Prognose, ganz besonders aber die Therapie der Elephantiasis arabum einer kritischen Beleuchtung, und zwar unter Berücksichtigung sowohl der älteren, wie auch der neueren und neuesten Forschungen. Am häufigsten ist die Elephantiasis parasitären Ursprungs und in den heissen Zonen, wo die Krankheit hauptsächlich verbreitet ist, auf Verstopfung der Lymphgefässe durch *Filaria sanguinis* zurückzuführen. In unserem Klima ist die Elephantiasis meistentheils secundärer Natur und tritt, durch Streptokokken bedingt, im Anschluss an wiederholte chronische Entzündungen der Haut und des Unterhautzellgewebes, an chronische tuberkulöse, lupöse, syphilitische und andere Geschwüre, sowie im Anschluss an Erysipel, Eczem u. s. w. auf. Ausserdem giebt es eine Anzahl von Fällen, in denen die Elephantiasis scheinbar nicht parasitären Ursprungs ist; so tritt dieselbe z. B. auf nach Exstirpation von Lymphdrüsen, bei Druckveränderungen der Venen, bei Herzklappenfehlern, bei Gicht, Fettsucht, Malaria etc. — Die hauptsächlichste Krankheitserscheinung der Elephantiasis, das Ödem, wird nach den neueren Forschungen nicht durch Affectionen der Blutgefässe, sondern durch Affectionen der Lymphgefässe bedingt. Nach den Untersuchungen von Desnos, Arnozan, Darier, Follet, Souques, Thibierge u. a. kann die Elephantiasis zweifellos auf dem Boden neuropatischer Ödeme entstehen, und zwar in Abhängigkeit von Neuritiden, Hysterie, spinaler Hemiplegie und anderer Affectionen des Nervensystems. Makroskopisch äussert sich die Elephantiasis in entstellender Vergrösserung des erkrankten Gliedes, in Veränderung seiner Hautfarbe, in fibrös-sclerotischer Rigidität und bedeutender Verdickung des afficirten Gewebes; mikroskopisch in Verdickung der Hornschicht mit stellenweise nadelförmigen Wucherungen, in fettiger Degeneration der Muskeln des Corium, sowie in Compression oder gänzlicher Atrophie der Hautdrüsen. Die Blutgefässe, namentlich die Venen, sind erweitert, stellenweise thrombosirt und zeigen an den Wänden Erscheinungen von Phlebitis und Periphlebitis. Die Lymphgefässe sind stellenweise mit Streptokokkencolonien dicht gefüllt. — Die Prognose ist bei der Elephantiasis unter allen Umständen ungünstig, wenn sie auch sehr selten direct zum Tode führt. Falls keine Complicationen eintreten, kann die Krankheit 20—50 Jahre bestehen. Von einer Behandlung dieser Krankheit ist nach den bisherigen Erfahrungen wenig zu erwarten. An verschiedenen Behandlungsmethoden fehlt es natürlich nicht, sie sind aber alle fast durchweg werthlos oder sogar nicht ungefährlich. Man hat bei der Behandlung der Elephantiasis bis jetzt angewendet: Bettruhe, Druck, Massage, Electricität in Form von constantem oder inductivem Strom, Einreibungen grauer Quetksilbersalbe, Compression der zu dem erkrankten Gliede verlaufenden Arterien, Unterbindung der Arteria temporalis bei Elephantiasis der unteren Extremitäten. Hautincisionen und partielle Resection der Haut. In verzweifelten Fällen hat man sogar das erkrankte Glied amputiert mit dem Resultat, dass nach der Operation die bis dahin gesunde correspondirende Extremität von der Elephantiasis befallen wurde. In Anbetracht der Trost-

losigkeit unserer gegenwärtigen Therapie der Elephantiasis ist es im höchsten Masse interessant zu erfahren, dass Verf. mit einer neuen Behandlungsmethode in einem sehr schweren Falle von Elephantiasis vollständige Heilung erzielt hat. Dieser Fall betrifft eine 56jährige Patientin mit seit 12 Jahren bestehender Elephantiasis verucosa und Ulcus cruris callosum inveteratum der rechten unteren Extremität. Der Umfang dieser Extremität war 3mal so gross, als der der gesunden. Angeregt durch den Fall von Gaston und Dominici, hat Verf. in seinem, jeder Therapie trotzdenden Falle subcutane Injectionen von Kalomel in Dosen von 0,5 angewandt. Der Erfolg war ein überraschender: nach 3 Injectionen verringerte sich der Umfang der Extremität fast um die Hälfte, die bestandenen nässenden, warzenförmigen Wucherungen der Haut fielen ab, das seit 7 Jahren bestehende Geschwür am Unterschenkel verheilte bis auf $\frac{1}{3}$ seines früheren Umfanges. Die früher stark gespannte Haut der Extremität wurde weich, und die Patientin erlangte ihre verlorene Bewegungsfähigkeit wieder. Als die Patientin nach $3\frac{1}{2}$ Monaten und insgesamt 10 Injectionen das Krankenhaus verliess, war die Haut der Extremität vollkommen normal und nur stellenweise pigmentirt, an Stelle des früheren Geschwürs befand sich eine leicht pigmentirte Narbe.

Lubowski-Berlin.

36) **Ein Fall von Elephantiasis congenita**, von M. Mainzer. (Deutsche Medicin. Wochenschr. 1899. Nr. 27.)

Ein jetzt vier Jahre altes Mädchen zeigte bei der Geburt einen bedeutend stärker entwickelten linken Arm, dessen Verhältniss zu dem ganzen übrigen Körper während des ganz normal verlaufenen Wachstums unverändert blieb. Der stärkste Unterschied besteht an den Vorderarmen; hier beträgt der Umfang der dicksten Stelle links 23 cm gegen 14 cm rechts. Der rechte Fuss zeigt eine erheblich polsterartige Anschwellung am Fussrücken. Hier, sowie an beiden Unterschenkeln zeigen die Hautbedeckungen ausgesprochene Verdickungen. An den äusseren Genitalien fällt die starke Ausbildung der Labia majora, Nymphen und der Clitoris auf. Knochenveränderungen sind nach Ausweis der Röntgen-Untersuchungen nicht vorhanden. Alle inneren Organe wurden als gesund befunden. Nie ist eine Lymphorrhoe eingetreten; Lymphvaricen oder Narben von geplatzten Lymphvaricen fehlen. Die Aetiologie des Falles ist unklar. Die Therapie bestand in methodischer Massage der befallenen Extremitäten in Verbindung mit elastischen Einwickelungen. Unter dieser Behandlung verloren die ausserordentlich derben Hautbedeckungen des linken Vorderarms einen grossen Theil ihrer Rigidität.

Schourp-Danzig.

37) **Ueber die semilunaren Lypodermoiden der Augenbindehaut**, von Ewetzki. (Medicinskoe Obosremie. 1899. Bd. LI. Heft 1.)

Angeborene Lypodermoide der Augenbindehaut werden bekanntlich am Rande der Hornhaut und an der Conjunctiva in der Nähe der Uebergangsfalte angetroffen. Sie liegen grösstentheils am äusseren Augenwinkel, vornehmlich zwischen den Sehnen des M. rectus externus und internus. Sie haben die Form einer Geschwulst, d. h. sie nehmen grösstentheils eine scharf umgrenzte Stelle ein und ragen mehr oder minder über die Oberfläche der Conjunctiva hervor. Im Vorliegenden schildert Verf. eine andere Art Lypodermoide, welche zwar denselben anatomischen Bau wie die übrigen Lypo-

dermoide, jedoch eine andere äussere Form aufweisen. Sie haben die Form einer dünnen, flachen Falte, welche stets an der Aussenseite des Auges lokalisiert, mit ihrem verdickten und abgerundeten Rande der Hornhaut zugekehrt ist und den äusseren Rand derselben bogenförmig umfasst, von dem Hornhautrande jedoch mehr oder minder, je nach den Bewegungen des Augapfels, absteht. Die Basis der Falte verschwindet hinter der äusseren Commissur, das obere und untere Ende des freien Randes verschwindet in den entsprechenden Gewölben der Conjunctiva, sich dem vertikalen Meridian der Hornhaut nähernd, wodurch die halbmondförmige Form der Falte bedingt wird. Ihrer äusseren Form nach erinnert die Falte an die Plica semilunaris am inneren Augenwinkel, ist nur etwas dicker und gelb gefärbt, daher auffallender. Die Falte ist mit dem Augapfel nicht verwachsen, vielmehr auf demselben beweglich, hat eine glatte Oberfläche und weiche Consistenz. Sie zeigt bisweilen Haarwuchs, davon manchmal nur bei mikroskopischer Untersuchung. Die Falte kann sich mit der Zeit vergrössern und der Hornhaut näher rücken; sie wächst aber sehr langsam, ohne krankhafte Erscheinungen zu verursachen. Die betreffenden Individuen wenden sich an den Arzt mehr aus cosmetischen Gründen. Verf. hat die geschilderte Anomalie im Verlaufe von 4 Jahren 5 mal beobachtet; die Personen standen im Alter von 21 bis 33 Jahren. Wahrscheinlich ist diese Anomalie stets angeboren, wenngleich sich nur 2 Patienten bestimmt dafür ausgesprochen haben; denn auch in den Fällen, in denen die Personen die Anomalie viel später bemerkt haben, immerhin die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen ist, dass die Falte in der ersten Zeit unter der vorderen Commissur versteckt war. Auffallend ist, dass die Anomalie viel häufiger bei Personen weiblichen Geschlechtes auftritt; so befanden sich unter den 5 Fällen 4 Frauen. Nur in dem einen der Fälle war die geschilderte Anomalie mit einer Entwicklungsanomalie des Auges (Microphthalmus) verbunden. Die Entstehung dieser halbmondförmigen Lypodermoide findet bei dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse der Entwicklungsgeschichte der Augenlider keine ausreichende Erklärung.

Lubowski-Berlin.

- 38) **Xanthoma tuberosum bei einem einjährigen Knaben**, demonstrirt von E. Heuss in der 57. Versamml. d. ärztl. Centralvereins zu Zürich. (Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1899. 15. September.)

Stecknadelkopf- bis Erbsengrosse halbkuglig vorragende dicke, nicht schuppige, blassrothgelbe, unter Glasdruck gelbe Geschwülstchen, keine entzündlichen Erscheinungen zeigend, über Kopf, spärlich über den Rumpf verbreitet. Untere Augenlider etwas stärker befallen, dagegen Streckseiten der Extremitäten ungewöhnlich frei. Ausschlaggebend für die klinische Diagnose sind bis erbsengrosse, stroh- bis schwefelgelbe, flache plattenförmige, von einem scharfen rothen Saum umschriebene Einlagerungen von weicher Consistenz, entstanden durch Abflachung der oben beschriebenen Knötchen. — Kein Zucker.

Paul Oppler-Breslau.

- 39) **Zwei Fälle von Verruca mucosa oris**, von C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 44.)

Verf., welcher früher zwei Fälle von Warzen an der Mundschleimhaut publicirt hat (Hospitalst. 1894, Ann. dermat. Syph. 1895), theilt hier zwei weitere Fälle mit bei einem 16 jährigen und einem 11 jährigen Mädchen. Bei

beiden fanden sich 20—30 Warzen an der Wangenschleimhaut; die eine Patientin hatte die Gewohnheit, an einer alten Fingerwarze zu kratzen und das Blut einzusaugen.

Autorreferat.

- 40) **Verrues de famille**, von Vivès. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1899. August.)

In einer Familie stellte Verf. bei der Mutter, 2 Söhnen und einer Tochter Warzen an den Händen fest. Die Tochter war zuerst erkrankt.

Paul Oppler-Breslau.

- 41) **Verrucae planae juvenum**, von C. Rasch. (Hospitalstidende. 1898. Nr. 44.)

Verf. giebt anlässlich 14 in der Poliklinik beobachtete Fälle eine Beschreibung dieser früher in Dänemark nicht erwähnten Krankheit. Er nimmt wie Dubreuilh, Jadassohn u. a. an, dass die flachen Warzen eine klinische Sonderstellung einnehmen. Die beste Behandlung scheint ihm Salbenverbände mit 5—10% Salicylvaselin oder 5% Resorcinvaselin zu sein.

Autorreferat.

- 42) **Adenoma of the Urethra**, by G. Frank Lydston. (Journal of the American Medical Association. 1899. November.)

Bei einem 23 jährigen Patienten, welcher angeblich nie geschlechtlich krank gewesen ist, bestehen seit 3 Jahren Schmerzen im Hypogastrium und häufige Urinentleerungen. Bei Bewegungen nehmen die Beschwerden zu, der Urin zeitweise stark getrübt. Die Prostata ist vergrößert, weich und „offenbar der Sitz chronischer Entzündung.“ Die Urethra ist für Instrumente durchgängig, doch bestehen in der pars membranacea starke Schmerzen beim Einführen des Instruments. Der Tumor wurde mittels Boutonnière entfernt und erwies sich als aus zwei kleinwallnussgrossen Lappen bestehend. Die histologische Abbildung, welche der Arbeit beigegeben ist, entspricht genau dem histologischen Bilde der Prostata; der Sitz des Tumors an der hinteren Wand der Urethra, seine Beziehungen zu einer feinen Oeffnung im ligamentum triangulare, welche annähernd dem Ausführungsgang der rechten Cowper'schen Drüse entsprach, lassen die Möglichkeit eines Adenoms der letzteren zu, doch ist in der Arbeit über die räumlichen Beziehungen dieses Tumors zur Prostata nichts gesagt, ebensowenig ist von einer Untersuchung der Prostata nach der Operation die Rede. Es wäre nicht unmöglich, dass Verf. die beiden vergrößerten Lappen der Prostata durch die Operation entfernt hätte.

Bäumer-Berlin.

- 43) **Jodoform as an interal remedy in Lupus erythematosus**, by H. H. Whitehouse. (New Yorker Med. Journ. 1899. 4. Februar.)

Ein typischer, schon seit einigen Jahren bestehender Fall von Lup. erythem. auf Arm, Bein, Brust, Kopf und Gesicht. Alle locale Behandlung von verschiedenen Dermatologen war erfolglos. Dreimal täglich genommene Pillen von 0,6 Jodoform ohne weitere Behandlung liess die Krankheit in drei Wochen vollständig verschwinden.

Pudor-Portland.

- 44) **Lupus erythematosus in a tuberculous Subject-Autopsy report**, by J. A. Fordyce. (Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. 1899. März.)

Eine 39jährige, sehr fette, epileptische Frau, seit 3 Jahren an Lupus erythematoses mit typischer Localisation im Gesicht und Schmetterlingsform

erkrankt, kam im Coma ins Spital und starb. Bei der Section fanden sich, ausser Narben nach einer vor Jahren wegen Scrophulose vorgenommenen Lymphdrüsenoperation, beide Nieren hochgradig tuberculös. Verf. macht, anschliessend an Boeck's und der Franzosen Anschauungen, auf das relativ häufige Vorkommen von Tuberkulose anderer Organe bei an Lupus erythematoses Erkrankten aufmerksam und glaubt an einen ursächlichen Zusammenhang vieler Fälle von Lupus erythematosus mit Tuberkulose.

Löwenbach-Wien.

45) **Ein Beitrag zur Kenntniss des Lupus erythematosus**, von Prof. K. Kopp. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. LXVI. (Festschrift für Prof. Ziemssen.)

Verf. bearbeitet sein Material an Lupus erythematosus in Hinsicht auf den eventuell anzunehmenden Zusammenhang dieser Erkrankung mit der Tuberkulose. 38 Fälle finden Berücksichtigung, von denen 7 kurz wiedergegeben werden. Besonders interessant ist Fall IV (Einzelheiten sind im Originale nachzulesen), bei dem eine Umwandlung von Lupus erythem. in typischen Lupus vulgaris — wenn auch nur an einzelnen Stellen — bei einer schon vorher bestehenden internen (Lymphdrüsen-) Erkrankung tuberculöser Natur festgestellt werden konnte; Verf. kommt zu folgendem Schlusse: Meistens lässt sich ein Nachweis für die tuberculöse Natur des Lupus erythematosus absolut nicht erbringen. Vereinzelte Beobachtungen wie der oben erwähnte Fall IV sind zwar gewiss merkwürdig und vielleicht im Sinne der von Besnier, Hallopeau, Boeck u. A. formulirten Theorien (toxisches Erythem der Tuberkulose, d. Ref.) zu deuten, doch erhebt sich diese Theorie bis heute, insoweit der Lupus erythematosus dabei berührt wird, keineswegs über das Niveau einer geistvollen Hypothese. Sollte man dieser bereits realen Werth zuerkennen, so müsste man an der Krankheitseinheit des Lupus erythematosus zweifeln und mehrere ätiologisch verschiedene Formen annehmen. Bis jetzt scheint ein genügender Grund für eine solche Trennung noch nicht vorzuliegen, man wird also bei der relativen Häufigkeit des Lupus erythematosus und der ausserordentlichen Verbreitung der Tuberkulose das gelegentlich beobachtete gleichzeitige Vorkommen beider Erkrankungen an einem Individuum als eine rein zufällige Coincidenz betrachten müssen.

Paul Oppler-Breslau.

46) **Beitrag zur Casuistik und Therapie der Sclerodermie**, von Ludwig Lindemann. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. LXVI. Festschrift für Prof. Ziemssen.)

Verf. hat bei einem Falle von Sclerodermie en plaques durch energische Arsendarreichung gute Resultate erzielt. Die anfängliche schwache Medication (Roncagnowasser) hatte keine Wirkung, erst als zu subcutanen Injektionen geschritten wurde, welche bis zum Auftreten von leichten Intoxicationserscheinungen fortgesetzt wurden, begann die Besserung. Injiciert wurde eine Lösung von Natr. arsenicosum, bei welcher die sonst bei derartigen Lösungen vorhandene alkoholische Reaction sorgfältig neutralisirt worden war.

Paul Oppler-Breslau.

47) **Ueber Sclerodermia diffusa**, von W. Tschernow. (Wratsch. 1899. Nr. 4.)

Trotz der relativen Häufigkeit der Sclerodermie sind unsere Kenntnisse über diese Krankheit in vieler Beziehung noch recht mangelhafte, besonders wenig erforscht und im Allgemeinen auch recht selten ist die Sclerodermia

diffusa. Verf. beschreibt einen von ihm im Winter 1896 beobachteten Fall von diffuser Sclerodermie, im Anschluss an einen mit Nephritis und Vitium cordis complicirten Scharlach. Die Verhärtung der Haut ging recht schnell vor sich, so dass die kleine Patientin nach etwa 14 Tagen mit zum Abdomen geneigten, im Knie stark gebeugten Beinen und im Ellenbogen stark gebeugten, auf der Brust ruhenden Armen unbeweglich im Bette dalag. Die ganze Körperoberfläche incl. Augenlider, Ohren, Stirn war gleichmässig hart, wie gefroren — Patientin machte geradezu den Eindruck einer gefrorenen Leiche. Auch die Schleimhaut der Zunge war verdickt, die Zunge selbst erschien vergrössert und unbeweglich. Die Bewegungen in den Gelenken waren sehr minimale. Die Haut war im ganzen Körper gleichmässig schmutzig matt. Appetit vorhanden, jedoch konnte Patientin fast gar nicht kauen, ausserdem absolut keine Geschmacksempfindung. Körpertemperatur 36,3 bis 36,9°. Auf dieser Höhe erhielt sich die Krankheit nur ganz kurze Zeit, nach einigen wenigen Wochen trat bedeutende Besserung ein, die bald in vollkommene Heilung überging. Am hartnäckigsten war die Unbeweglichkeit der Gelenke, die weder schmerzhaft noch geschwollen waren. Die Therapie bestand in täglichen Bädern von 29° und 15 Minuten Dauer, täglicher leichter Massage und passiver Bewegung der contrahirten Gelenke. Die eigentliche Ursache der Sclerodermie ist im Allgemeinen noch nicht bekannt, im vorliegenden Fall dürfte wohl die mit Nephritis und Herzfehler complicirte Scarlatina zu beschuldigen sein. Unter den vom Verf. sonst noch erwähnten Fällen von Sclerodermie wäre ein viermonatliches Kind mit schwerer Bronchitis zu erwähnen, welches auf dem Höhestadium der Krankheit bei einem Puls von 160—180 und einer Athmung von 60 in der Minute eine deutliche Sclerodermie an den Unterschenkeln aufwies. Bei Besserung der Lungen und des Allgemeinbefindens verschwand auch die Hauthärtete. In einem anderen Falle erkannte Verf. eine Neuritis als Ursache einer localen Sclerodermie, im Allgemeinen spricht sich Verf. für eine Aetiologie mehr allgemeiner Natur aus, wobei das Nerven- und Gefässsystem in erster Reihe in Frage kommen. Manche Menschen sind für Sclerodermie geradezu prädisponirt, bei ihnen genügt ein Trauma, eine Infectionskrankheit, um die Krankheit hervorzurufen. Auch durch Infection vom Darm aus kann eine Sclerodermie verursacht werden (Cholera infantum). Weiter führt Verf. aus, dass zwischen den bei manchen Infectionskrankheiten auftretenden albumin-freien Oedemen und den Hauterscheinungen bei der Sclerodermie eine gewisse anatomische Aehnlichkeit bestehe; beiden Krankheiten liege eine pathologische Veränderung der Gefässwände, bezw. der Gefässnerven zu Grunde, beide beruhen auf einer Durchtränkung des Unterhautzellengewebes. Bei der Therapie muss demnach auch das Augenmerk mehr auf das Allgemeinbefinden gerichtet sein; so erklären sich auch die mit Eisen, Leberthran, Natr. salicyl. (Mosler, Herxheimer) erreichten Erfolge. Gute Ernährung, Bäder, leichte Massage kommen in Frage, nur bei ganz localer Erkrankung können Quecksilbersalben versucht werden.

S. Prissmann-Libau.

48) **Ein Fall von Sclerodermie**, von M. Bloch. — **Sclerodermie der unteren Extremitäten**, von Adler. (Berl. klin. Wochenschr. 1898. Nr. 14.)

Im ersten Falle handelt es sich um einen 6jährigen Knaben, bei dem die Hautaffection, die vor 6 Monaten ihren Anfang nahm, von der Spina anterior superior, ungefähr dem Laufe des M. sartorius entsprechend, sich in

einem breiten bandartigen Streifen herab bis zur Patella und von dort aus auf die Vorderfläche des rechten Unterschenkels erstreckt. Interessant an dem Falle ist ausserdem, dass sich seit der frühesten Jugend ein Vitiligofleck hinter dem rechten Ohr, der sich nach vorn bis zum Unterkieferwinkel erstreckt, befindet. Derselbe soll in letzter Zeit an Umfang zugenommen haben. Der Sklerodermie eigenthümliche Veränderungen weist derselbe nicht auf. In letzter Zeit ist auch eine weissliche Verfärbung der Haut von 50 Pfennigstückgrösse in der Höhe des 7. Halswirbels aufgetreten, die bei schräger Beleuchtung einen deutlichen Glanz wahrnehmen lässt. Ein Stadium des Oedems ist bei dem Pat. nicht vorausgegangen.

Der zweite Fall betrifft ein 10jähriges Mädchen, bei dem die Krankheitserscheinungen im 5. Lebensjahr nach einem Fall auf das linke Knie in Gestalt grosser bläurother Flecken in der Umgebung des linken Kniegelenkes aufgetreten sein sollen. Die Flecken dehnten sich weiter auf Ober- und Unterschenkel aus, nahmen allmählich bräunliche Farbe an. Der Unterschenkel schwoh an, während sich am Oberschenkel weisse glänzende Flecken bildeten, so dass, während sich der Unterschenkel im Stadium des Oedems befand, der Oberschenkel bereits den Beginn des atrophischen Stadiums zeigte. Jetzt befindet sich die Patientin im Stadium der Atrophie, die nicht nur die Haut, sondern auch Knochen und Muskeln in beträchtlichem Maasse ergriffen hat.

Gauer-Berlin.

49) Ueber diffuse Sklerodermie, von Uhlenhuth. (Berl. klin. Wochenschr. 1899. Nr. 10.)

Verf. stellte einen Fall von diffuser Sklerodermie vor, der sich besonders dadurch auszeichnet, dass bei ihm die Schilddrüse vollständig geschwunden war und nur so intensive Braunfärbung der Haut stattgefunden hat, dass dieselbe ohne weiteres als bronced skin bezeichnet werden kann. In Folge dessen hatte Patient in den Frühstadien der Erkrankung zu verschiedentlicher Irreführung in der Diagnose — als Schwund der Schilddrüse, Erkrankung des Sympathicus und der Nebennieren, Erythromelalgie — Veranlassung gegeben. Aus der ausführlich mitgetheilten Krankengeschichte sei hervorgehoben, dass der 41jährige Patient, Violinist, zuerst bei angestrengtem Spielen Kälte und Blauwerden seiner Finger beobachtete, dann trat Schwelldermie der Hände und Braunfärbung der Hände und des Gesichts auf, später wurde die Haut an den Händen straff und gespannt. Im Verlaufe von 4 Monaten verbreitete sich der Zustand über den ganzen Körper, so dass Patient nicht mehr im Stande war zu gehen. Zugleich nahm die Braunfärbung zu und befiel die Haut des ganzen Körpers. Verf. bespricht dann die verschiedenen Theorien der Sklerodermie, die angio-neurotische, die Infectionstheorie, endlich die neuere Schilddrüsentheorie und macht besonders darauf aufmerksam, dass im vorliegenden Falle der Schwund der Schilddrüse nicht als secundäre Erscheinung aufzufassen ist, sondern dass derselbe vor der Hautveränderung beobachtet worden ist. Was die auffällige Braunfärbung betrifft, so ist nach Verf. ein gleichzeitiges Bestehen von Addison'scher Krankheit im vorliegenden Falle nicht ausgeschlossen, wenn auch andere Symptome für diese Krankheit nicht vorhanden sind. Was die Therapie betrifft, so sind, nachdem die Anwendung der verschiedensten empfohlenen Mittel sich als erfolglos gezeigt hatten, in letzter Zeit nach Mosler's Vorschrift Vollbäder von 38° C. von 15—20 Minuten Dauer mit einem Zusatz von 60 g Ichthyolammonium 3 mal wöchentlich mit darauf folgender 1—2 stündiger Einhüllung in Decken an-

gewandt worden. Ausserdem erhält Pat. täglich 3 Tabletten von 0,1 g Calc. sulfo-ichthyolic. und wurde an den Tagen, an denen er kein Bad bekam mit 10 proc. Ichthyolsalbe eingerieben. Der Erfolg war nach 20 Bädern ein günstiger. In der Discussion (Berl. klin. Wochenschr. 1899. Nr. 16) macht Lesser darauf aufmerksam, dass die Sklerodermie sehr häufig mit Veränderungen in der Pigmentirung einhergeht, und dass die Pigmentirung allein nicht ausreichend ist für die Annahme einer Complication. Gauer-Berlin.

Ulcus molle.

50) Zur Kenntniss des venerischen Bubo und des Buboneiters, von C. Adrian. (Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Bd. XLIX. S. 67 fig. S. 339 fig.)

Verf. untersuchte in den Jahren 1898 und 1899 die in der Strassburger Klinik beobachteten Bubonen und fand unter 25 solcher 13 virulente, jedoch waren Ducrey'sche Bacillen auch in den übrigen fast immer aufzufinden, nur wurden dieselben nicht schankrös. Direct nach der Incision übertragbar waren 7 von diesen. Die subcutane Injection von einem virulenten Bubo führte zu einem aseptischen Abscess, eine solche von einem nicht virulenten verlief reactionslos. Die bacteriologische Untersuchung zeigte, dass Mischinfection keine Bedeutung für die Virulenz hat, und dass in einigen Fällen eine Verflüssigung (Peptonisirung) entsprechend dem Impfstich auf Nährboden mit menschlicher Flüssigkeit erfolgt, welche auf durch die Ducrey'schen Bacillen bewirkte Vorgänge zu beziehen ist. Dass auch Bubonen, welche direct nach der Eröffnung nicht übertragbar sind, später schankrös werden, erklärt der Verf. aus der zeitweiligen, durch Druck und hohe Temperatur bewirkten Schwächung der Ducrey'schen Bacillen vor der Incision. Er bestreitet, dass etwa in der Tiefe des Gewebes befindliche Keime die Virulenz in sich trügen, wofür er seine beiden subcutanen Impfungen als Beweis beibringt. Aus seiner Arbeit kommt der Verf. zu folgenden Schlüssen: Bubonen nach Ulcus molle enthalten ausnahmslos den Ducrey'schen Bacillus. Andere Bacterien haben keine Bedeutung für die Entstehung dieser Bubonen. Jeder Bubo kann virulent werden, wofür die Schwankungen der Temperatur in der Bubohöhle, nicht aber die Eigenart des Gewebes, noch die Intactheit der Haut die Ursache bilden. Die Inoculationsfähigkeit des frisch entleerten Buboeiters in später virulent werdenden Fällen ist nicht constant. Es gelingt nicht, durch irgend welche Mittel einen vereiterten oder nicht vereiterten, aber schmerzhaften Bubo mit Sicherheit avirulent zu machen. Löwenheim-Liegnitz.

51) Notes sur quelques cas de phagédänisme, par Jullien. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1899. August.)

Verf. stellt 3 Fälle von phagedänischem Schanker zusammen, bei welchen es sich nicht, wie gewöhnlich, um Ulcera mollia, sondern um syphilitische Primäraffecte handelte. Als einzigen Wahrscheinlichkeitsgrund für das Zustandekommen des Phagedänismus zieht er in Betracht, dass bei allen 3 Fällen Malaria bestanden hatte oder bestand. Geheilt wurden die Fälle durch ausgiebige specifische Behandlung (reichliche Gaben von Hg und Jodkali) und gleichzeitige Localtherapie mit den verschiedensten Topica. Erwähnenswerth ist, dass der eine Fall, nach dem alle anderen localen Mittel versagt hatten, durch Wasserstoffsperoxydlösung auffallend schnell geheilt wurde, bei einem zweiten Falle Bettruhe erhebliche Besserung brachte. Paul Oppler-Breslau.

- 52) **Vier Fälle von extragenitalem weichen Schanker**, von J. Csillag. (Archiv für Dermatologie u. Syphilis. 1899. Bd. XLVIII.)

Verf. berichtet nach einer Uebersicht über die einschlägige Literatur über 4 Infectionen von Verletzungen mittels des Giftes des Ulcus molle und spricht die Meinung aus, dass solche nicht so selten sein können, wie man zumeist glaubt.

Löwenheim-Liegnitz.

Therapie der Syphilis.

- 53) **Ueber die Brauchbarkeit des Hyrgols (colloidales Quecksilber) zur Syphilisbehandlung**, von Ludwig Falk. (Deutsche med. Wochenschr. 1899. Nr. 4. S. 57 ff.)

Verf. prüfte das von Werler warm empfohlene Hyrgol, ein wasserlösliches metallisches Hg. Seine Erfahrungen spricht Verf. in folgenden Sätzen aus: Hyrgol ist kaum geeignet einen festen Platz unter den Hg-Präparaten zu behaupten. Das Präparat enthält Verunreinigungen, die „Lösungen“ sind unhaltbar und die Dosirung mangelhaft; der Preis (das Kilo 70 Mark) ist übermässig hoch. Eine besonders energische Wirkung wurde weder bei Injectionen noch bei Inunctionen beobachtet.

Schourp-Danzig.

- 54) **Einige Worte über die Behandlung mit Quecksilbersäckchen**, von Eduard Welander. (Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. XLIX. S. 107.)

Verf. hält gegenüber Schuster die Wirksamkeit seiner Methode aufrecht und bringt hierfür eine Anzahl neuer Beobachtungen, bei denen der Nachweis des im Urin ausgeschiedenen Quecksilbers stets, zum Theil nach längerer Zeit beobachtet wurde. Gegenüber Stern hebt er hervor, dass seine Patienten die fertigen Säckchen zur Verwendung erhalten, dass also nicht der therapeutische Effect auf der persönlich bewirkten Ausbreitung der Salbe beruhe. Allerdings findet sich im Urin der mit solchen Arbeiten beschäftigten Personen ebenfalls Quecksilber. Die Anwendung des Mercuriols hält er nur für einen technischen, nicht therapeutischen Fortschritt.

Löwenheim-Liegnitz.

- 55) **Mercuriol. Ein neues Quecksilberpräparat aus metallischem nach einer neuen Methode fein vertheiltem Quecksilber**, von Arvid Blomquist. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. Bd. XLVIII. 3.)

Verf. empfiehlt ein Gemisch von Magnesium- und Aluminiumamalgam, welches sich durch directe Vereinigung der Metalle bei Gegenwart einer geringen Menge von Alkalihydrat herstellen lässt, für von Welander angegebene Inhalationscur. Durch Vermischen mit Kreide und etwas Fett wurde ein 40% Quecksilber enthaltendes Präparat gewonnen, das durch Oxydation an der Luft eine stetig steigende Menge äusserst fein vertheilten Hydrargyrum frei werden lässt, dessen grosse Wirksamkeit durch Analysen bewiesen sein soll.

Löwenheim-Liegnitz.

- 56) **Ueber die Behandlung von Syphilis mit Mercuriol**, von G. Åhmann. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. Bd. XLVIII. S. 15.)

Verf. hat das Mercuriol klinisch geprüft, indem er es auf die rauhe Innenseite der Welander'schen Säckchen aufstreute, welche die Kranken

während des grössten Theils der Cur auf Brust und Leib tragen, gelegentlich aber auch, z. B. um ein Bad zu nehmen, ablegen können. Um das Umdenken der Säckchen, welches beim erneuten Aufstreichen nothwendig war, zu vermeiden, wurden diese zum Aufknöpfen eingerichtet. Durchschnittlich wurden 5,0 gr pro Tag während 40 Tagen verwendet und stets konnte eine reichliche Ausscheidung durch die Nieren ebenso wie eine prompte therapeutische Wirkung beobachtet werden. In 6 Fällen war nach 49—76 Tage nach Beendigung der Cur reichlich Quecksilber im Urin nachzuweisen. Die schädlichen Nebenwirkungen (Stomatitis und Eczeme) sollen sich viel weniger störend zeigen als bei der Schmiercur. Löwenheim-Liegnitz.

- 57) **Bemerkungen zu der die Einreibecur ersetzenden Quecksilbersäckchen-Behandlung Welander's**, von Schuster. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. Ad. XLVIII. S. 107.)

Verf. hat bei 2 ambulanten Patienten Welander's Methode angewendet, konnte jedoch im Urin derselben Quecksilber nicht nachweisen. Als er an sich gelegentlich einer anderweitigen Erkrankung die Vorschrift erprobte, konnte nach 14 Tagen Quecksilber im Harn nachgewiesen werden, war aber nach 5 Tagen schon verschwunden. Gegenüber der Schmiercur ist also die Welander'sche Behandlungsweise unterlegen, da bei der ersteren noch 8 Monate nach der letzten Einreibung Quecksilberausscheidung durch die Nieren nachgewiesen werden kann. Auch scheint zur Aufnahme von Hydrargyrum aus dem Welander'schen Säckchen die Bettruhe nothwendig zu sein.

Löwenheim-Liegnitz.

- 58) **Notes on 84 cases of Syphilis treated by intravenous ingestion of Cyanide of Mercury**, by Arthur Chopping. (Lancet. 1899. Nr. 3938. pag. 432.)

Verf. giebt eine Analyse von 84 Fällen von Syphilis, die er mit intravenösen Ingestionen von Quecksilbercyanid behandelt hat. Er rühmt der Behandlung folgende Vorzüge nach: 1. Da die Injectionen (30 Tropfen einer 1% Lösung) täglich gemacht werden, ist der Patient unter constanter Beobachtung. 2. Das dem System einverleibte Quantum Quecksilber ist genau zu bestimmen. Die absorbirte Menge bei interner Behandlung, bei der Schmiercur, bei intramusculären Injectionen ist eine unbekannte Grösse. 3. Da die Einspritzung direct in die Venen gemacht wird, ist die Wirkung eine rapide. Die Erfahrung lehrt, dass sie eine überaus prompte ist. 4. Die Behandlung hat auch in den Fällen Erfolg, wo die gewöhnlichen Methoden im Stich gelassen.

H. Oppenheimer-London.

- 59) **Die Behandlung der Syphilis nach der Methode von Prochorow**, von N. Akazatow. (Wratsch. 1899. Nr. 18.)

Verf. wandte in dem von ihm geleiteten Hospital in einer ganzen Reihe von Fällen die zuerst von Prochorow empfohlene antiluetische Behandlungsmethode an, bestehend in intramusculären Injectionen einer Lösung von Hydr. bijod. rubr., Kal. jod. und Aq. dest. Die procentische Zusammensetzung der Lösung richtet sich nach dem Körpergewicht des Patienten: auf je 50 kg Körpergewicht kommt 0,003 Hydr. bijod., 0,006 Kal. jod. und 1,0 Aq. dest., jeden 5.—6. Tag eine Injection. Verf. empfiehlt diese Methode als absolut

zuverlässig und schnell wirkend. Wenngleich die Injectionen die ersten paar Tage ziemlich schmerzhaft sind, werden die Patienten trotzdem nicht merklich mitgenommen, an Körpergewicht nehmen sie eher zu. Autor fordert zur Nachprüfung auf.

S. Prissmann-Libau.

60) **Intoxication mercurielle mortelle consécutive à des injections de Calomel**, par Gaucher. (Société médicale des Hopitaux. Gaz. hebdom. etc. 1899. Nr. 94.)

Ein Mann von 50 Jahren, der seit 5 Monaten an einer Paraplegie leidet, erkrankt, nachdem er 4 Monate vorher 3 Calomelinjectionen à 0,05 in fünf-tägigen Zwischenräumen erhalten hat mit heftiger Diarrhoe, Erbrechen, scharlachähnlichem Exanthem; Zahnfleisch und Zunge sind stark geschwollen; Urin spärlich, ohne Eiweiss; Allgemeinzustand sehr herabgekommen. Nach 2 Tagen Exitus. Die Länge der Zeit, die zwischen der letzten Injection und dem Auftreten der Intoxicationerscheinungen verflossen, ist zwar auffallend, doch ist es bekannt, dass die injicirte Flüssigkeit sich abkapseln kann, um dann bei Gelegenheit in grosser Menge auf einmal resorbirt zu werden. Verf. möchte die unlöslichen Hg-Salze nur dann angewendet wissen, wenn man mit den löslichen keinen befriedigenden Erfolg erzielen kann.

Paul Cohn-Berlin.

III. Bibliographie.

Die Hautkrankheiten, von A. Jarisch. (Nothnagel's specielle Pathologie und Therapie. 24. Band. 1. Hälfte. Mit 27 Abbildungen. Wien, Hölder. 1900. 10 Mk.) — Es herrscht ein reger Forschungsdrang auf unserem Specialgebiete, und daher ist das Erscheinen eines jeden grösseren Werkes, welches unsere Kenntnisse zusammenfasst, mit Freude zu begrüssen. In dem vorliegenden, gross angelegten Handbuche, dessen erster Theil soeben erschienen ist, hat ein bewährter Lehrer und Forscher seine eigenen, jahrelang erprobten Erfahrungen auf klinischem und histologischem Gebiete zur Grundlage gehabt. Dazu kommt eine alles irgend Erwähnenswerthe berücksichtigende Verwerthung der Literatur. Sonach musste es von vorne herein klar sein, dass wir auf dieser Basis ein grundlegendes Werk der Dermatologie in die Hand bekommen würden. Dem entspricht in der That das eingehende Studium des Handbuches. Auf Schritt und Tritt begegnet uns hier der sorgsam abwägende und kritisch urtheilende Kliniker, welcher sich zwar keiner Neuerung verschliesst, sie aber erst nach sorgfältiger Prüfung aller Erfahrungen anerkennt. Anschliessend hieran tritt die volle Beherrschung des histologischen Gebietes, welche erst den vollen Schlüssel zur Erkenntniss der klinischen Vorgänge liefert, hinzu. Die anatomischen Abbildungen des Pemphigus, der Psoriasis, des Lichen ruber etc. können als mustergültig bezeichnet werden. Dass die Therapie hierbei nicht zu kurz kommt ist bei einem erprobten Kliniker wie Jarisch selbstverständlich. Verwundern wird es gewiss viele, dass ein Schüler Kaposi's davon absieht, die Hautkrankheiten in ein System einzwängen zu wollen. Er glaubt, dass es dem heutigen Stande der Dermatologie besser entspricht, wenn er den Versuch unterlässt, die Dermatosen in

Klassen und Familien, deren Grenzen doch auf Schritt und Tritt durchbrochen werden müssten, zu ordnen. Dessen ungeachtet hält er aber in der Darstellung des dermatologischen Materials eine gewisse Ordnung inne, wobei in erster Linie klinische, in zweiter ätiologische Gesichtspunkte für ihn maassgebend waren. Das Buch von Jarisch stellt eine Zierde unserer Literatur dar und wir sehen mit Spannung dem Erscheinen des zweiten Theiles entgegen.

J.

Die Prophylaxe bei Haut- und Geschlechtskrankheiten, von Max Joseph, Berlin. (München, 1900. Verlag von Seitz und Schauer.) — Der grösseren Bedeutung entsprechend behandelt Verf. besonders eingehend die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. Da eine sexuelle Abstinenz allerdings erstrebenswerth und stets anzurathen ist, aber doch nur selten erreichbar erscheint, so muss gegenüber den Anschauungen der Abolitionisten das Hauptgewicht auf eine richtige Beaufsichtigung der Prostitution, besonders auf sorgfältige ärztliche Controlle gelegt werden. Ob die Kasernirung der Prostituirten erfolgen soll oder ihnen das Alleinwohnen gestattet werden darf, hängt nach Verf. von den bestehenden einschlägigen Verhältnissen ab, doch bietet für grosse Städte die Bordellirung erheblichere Vortheile. Um auch die sehr gefährliche geheime Prostitution thunlichst einzuschränken, ist an Stelle der rein polizeilichen Beaufsichtigung eine humane, vom ärztlichen Standpunkt geleitete und daher weniger odöse Einrichtung erforderlich. — Verf. empfiehlt in überzeugender Weise eine möglichst häufige und genaue Untersuchung in Bezirkspolikliniken unter der Leitung von specialistisch gebildeten Aerzten, denen weitgehende discretionäre Vollmachten zu ertheilen sind, damit im gegebenen Falle sofort die Aufnahme der Prostituirten in die bisher leider völlig unzureichenden und kaum mit Specialabtheilungen versehenen Krankenhäuser durchgesetzt werden kann, andernfalls die Verantwortung für ambulante Behandlung übernommen wird. Die Kosten sollen durch Ausdehnung der Krankenkassengesetzgebung auf die Prostituirten gedeckt werden, wodurch ihnen auch im Falle der Erwerbsunfähigkeit die Wohlthat einer Krankenunterstützung zu Theil wird. In Polikliniken können auch am besten die jeweilig syphilitisch Inficirten zu einer chronisch intermittirenden Quecksilberbehandlung im Sinne Fournier-Neisser's angehalten werden. — Als persönliches Schutzmittel gegen die venerische Infection — der Werth der rituellen Circumcision ist noch nicht bewiesen — empfiehlt Verf. tüchtige Einfettung des Penis und der Vulva, vor allem Benutzung des Condoms. Um die neuerdings erschreckend grosse Ausdehnung der extragenitalen Infection einzuschränken, muss das Küssen auf den Mund, der Gebrauch beschädigter Trinkgefässe etc. vermieden werden, mit besonderem Nachdruck ist der syphilitische Patient zu belehren, dass er während der ersten zwei Jahre eine hochgradige Infectionsquelle darstellt. Den besten Schutz gegen die schweren syphilitischen Späterscheinungen bietet die energische prophylactische, doch erst nach Auftreten der Roseola einzuleitende specifische Therapie. Bei Abortus sollte stets der Foetus auf die Wegner'sche Osteochondritis epiphysaria untersucht werden und bei positivem Befunde ist Mann und Frau zu behandeln. — Nach den Erfahrungen des Verf. wird durch die energische Aetzung des Ulcus molle mit Acid. carbol. liquef. das Entstehen von Bubonen erheblich eingeschränkt. Als vorzügliches Mittel gegen gonorrhhoische Infection empfiehlt Verf. an Stelle der von Blokusewsky vorgenommenen Einträufelung einer 2 proc. Höllensteinlösung eine von Frank eingeführte, in Glasröhren

erhältliche 20 proc. Protargolglycerinlösung, von der nach dem Coitus wenige Tropfen auf das Orificium und Frenulum gebracht werden; diese Schutztropfen zum Allgemeingut zu machen, sollten sich die Aerzte für verpflichtet fühlen. Durch eine sofort vorgenommene Protargolbehandlung wird die Heilung der Gonorrhoe wesentlich beschleunigt. — Bei der Prophylaxe der Hautkrankheiten erscheinen von hohem Nutzen reichliche Waschungen und Bäder (Volksbrausebäder), der Gebrauch von Seifen, bei zarter Haut von centrifugirter neutrale Seifen, sowie die Einfettung mit Salben, wodurch auch die so häufigen Gewerbeekzeme vermindert würden; für sie empfiehlt der Verf. besonders den Gebrauch des englischen Glycerin und Honey-Gelly. Um die Ausbreitung der Trichophytie zu verhindern, ist der Barbier zur gründlichen Desinfection der Hände mit Sublimatlösung vor jedem Rasiren anzuhalten; die schwere Folgeerscheinung der Sycosis parasitaria kann durch sofortige Einpinselung des Herpes tonsurans mit 5 proc. Chrysarobin-Traumaticin verhütet werden. Zum Schluss würdigt noch Verf. die Prophylaxe der Haarkrankheiten einer Besprechung. Auf ein reichliches Wachthum der Haare hat das Schneiden keinen Einfluss, wohl aber die Hebung des allgemeinen Ernährungszustandes, so die von Deichler empfohlene Leimfütterung mit aus Fleisch und Knochen bereiteten Suppen oder Gelatine. Bereits in gesunden Tagen sind Haarpomaden und Haaröle anzuwenden, nach deren Application der Haarboden durch spirituöse Haarwässer, bei trockenen Haaren durch fettige Haarwässer gereinigt werden muss. Schiftan-Berlin.

Bericht über die Thätigkeit der Pflegestiftung Nr. 1 für Lepröse in Bergen in den Jahren 1895—1898, von P. Lie. (Norsk Magazin f. Lægevidenskaben. 1899. Nr. 10. S. 1217—1277.) — In der Pflegestiftung Nr. 1 für Lepröse in Bergen werden jetzt alle wissenschaftlichen Untersuchungen und therapeutischen Versuche über Lepra angestellt; das alte Lungegaardshospital, wo Danielssen seiner Zeit wirkte, ist seit 1895 als Leproserie niedergelegt, und Reknäs Leproseri bei Molde (Dr. Kaurin) nimmt auch seit demselben Jahr keine Leprösen mehr auf; die Kranken wurden nach der Pflegestiftung Nr. 1 transportirt und Reknäs ist jetzt Tuberkulose-sanatorium. Aus dem viele interessante Details enthaltendem Bericht dürfte folgendes hervorgehoben werden, da es ein mehr allgemeines Interesse darbietet: In der angegebenen Periode wurden 7 Tracheotomien vorgenommen; die Ursache der Stenose war in 6 Fällen Bildung von Narbengewebe in Folge von Resection oder Maceration von Kehlkopfknoten. In einem 7. Falle wurde die Kehlkopfverengerung durch einen Schlundabscess hervorgerufen, die durch die Stenose veranlasste Asphyxie wurde, selbst nachdem die Stenoseerscheinungen durch die Tracheotomie gehoben waren, von einem maniakalischen Zustande mit Bewusstseinsstörung durch 12 Stunden gesetzt, wahrscheinlich durch Kohlensäure-Vergiftung verursacht. Unter den speciellen Todesursachen sind an erster Stelle zu verzeichnen Marasmus leprosus, Pyämie und Septicämie, sowie Morbus Brigthii. Indessen ist anzunehmen, dass die bei den Leprösen ausserordentlich häufigen Nierenkrankheiten eine viel bedeutendere Rolle spielen, als es aus der Statistik hervorzugehen scheint. Die Tuberkulose ist entschieden in Rückzug gerathen; in den angegebenen 4 Jahren sind 10,26% an Tuberkulose gestorben, beziehungsweise 21,06%, wenn man die Häufigkeit der Tuberkulose nach den Autopsie-Resultaten berechnet, während eine frühere Statistik von Hansen-Looft nicht weniger als 32,8% aufwies. Ueber die therapeutischen Erhebungen wird folgendes mitgetheilt: Europen wurde in

Form von 5% Europhen-Oel zu Einreibungen — 3mal täglich — und Umschläge des Nachts angewendet; Behandlung erfolglos. Aïrol benutzte man als 10% Salbe zum Einreiben über die Knoten und als 10% Emulsion zu Einspritzungen in dieselben. Die Salbe zeigte keine Wirkung; bei den Einspritzungen in die Knoten nahmen die Eczeme im Laufe von wenigen Stunden eine orangegelbe Farbe an und erweichten nach einigen Tagen. Diese Wirkung ist constant und beinahe proportional mit der eingespritzten Aïrolmenge. Unter den Knoten, in welcher Einspritzungen vorgenommen worden sind, kam keiner zur vollständigen Verödung; die Indurationen in der Tiefe und in der Umgebung sind stehen geblieben. Allgemeinwirkung gegenüber der Krankheit sah man nie; neue Knoten sind in der That entstanden während der Versuche und nach deren Aufhören, in der Nähe der Einspritzungsstellen wie in einer gewissen Distanz von derselben. Als eine unangenehme Nebenwirkung sind ziemlich ernste Anfälle von Syncope beobachtet worden. Pyrogallolum in 5%-Lösung innerlich hat man auch versucht; bei der Anwendung sind gastrische Störungen sehr häufig; andere Wirkungen sah man nie. Mit Carrasquillas Serum sind Versuche angestellt bei 3 Kranken mit der knotigen Form von Lepra. Die grösste eingespritzte Serummenge war 249,00 g, angewendet im Laufe von ungefähr 5 Monaten. Ein anderer Kranker bekam 212,00 g und ein dritter ca. 213,00 g in einem Zeitraum von beinahe derselben Länge. Einige Stunden nach den Einspritzungen beobachtete man die Bildung einer Anschwellung an der Injectionsstelle; diese Anschwellung verschwand im Laufe von einigen Stunden. Keine nennenswerthe Erhöhung des Pulsfrequenz oder der Körperwärme (höchste beobachtete Temperatur 39,9°). Nach einer von den Einspritzungen trat ein ziemlich heftiger synkopeähnlicher Anfall auf, wahrscheinlich wegen directes Hinübertreten eines Theiles des eingespritzten Serums in die Blutmasse. Auf die Entwicklung der Lepra an sich scheinen die Serumeinspritzungen gar keine Wirkung ausgeübt zu haben. Einer der Kranken verliess die Stiftung nach dem Abschluss der Versuche und fühlte sich körperlich mehr herabgekommen als bei seinem Eintritt. Ein Anderer starb an Pleuritis mit haemorrhagischem Exsudat 4 Monate nach dem Aufhören mit den Einspritzungen. Der Dritte befindet sich noch immer in der Anstalt; seine Krankheit ist in stetigem, aber langsamem Fortschritt. Rücksichtlich des Vorkommens von Leprabacillen in der Nase, im Mund und Schlund hat man mehrere Untersuchungen in den 2 letzten Jahren vorgenommen. Die Untersuchungen haben ergaben, dass der Bacillus sich nachweisen lässt im Nasenschleim beinahe aller Leprösen mit der knotigen oder gemischten Form (bei 46 von 50 untersuchten). Bei Gegenwart von makroskopischen Aenderungen hat man am häufigsten das Bild der chronischen Rhinitis constatirt, seltener echte Knoten oder kleinere Geschwüre; in vereinzelt Fällen waren keine makroskopische Aenderungen zugegen, und doch ist es in einem oder zwei von diesen gelungen, den Bacillus leprae nachzuweisen. Bei den maculo-anästhetischen Leprösen sind makroskopische Aenderungen der Nasenschleimhaut und besonders Vorkommen von Leprabacillen viel seltener; unter 92 untersuchten Fällen hat man nur in 4 den Bacillus gefunden, und 2 von diesen hatten vor Jahren Knoten gehabt. Es ist dem Verf. nicht gelungen, so häufig den Bacillus in Mund und Schlund wie in der Nase nachzuweisen; unter 142 untersuchten Fällen hat man ihn nur in 20 gefunden; die Kranken gehörten sämmtlich zur knotigen Form mit makroskopischen Aenderungen der Mund- und Schlundschleimhaut. Mit

Rücksicht auf die Verbreitung der Bacillen mit Nase, Mund und Schlund als Ausgangspunkt hat man gefunden, dass die Mehrzahl der knotig Leprösen eine bedeutende Bacillenmenge in die umgebende Luft herauskommen lassen, besonders mittelst Tropfen, ausgeschleudert beim Niessen oder Sprechen mit lauter Stimme, seltener beim Sprechen mit gewöhnlicher Stimme und wahrscheinlich nur ganz unbedeutend als Folge der Athmung, selbst ob diese sehr angestrengt ist. Man hat in der Weise Bacillen bis in einem Abstände von 0,75 m gefunden. Impfungs- und Züchtungs-Versuche mit der Leprasubstanz sind in den letzten 4 Jahren fortgesetzt, aber ohne Erfolg.

Kr. Grön-Christiana.

IV. Therapeutische Notizen.

Cold-Cream:

	Rec. Adipis berzoat.	120,0
	Cerae alb.	15,0
1)	Cetacei	3,75
	Borac.	1,8
	Glycerin	3,75
	Aq. Coloniens	75,0

(Skinner, British Journal of Dermat. 1899. Juni.)
Hopf-Dresden.

Psoriasis corporis.

	Rec. Chloroform.	
	Glycerini	ana 25,0
2)	Chrysarobin.	
	Ichthyol.	
	Acid. salicyl.	ana 2,5

(Menahem Hodara, Monatsh. f. prakt. Dermat. 1899. XXIX. 6.)
J.

Eczema pruriginos. universale.

	Rec. Vasog. spiss.	50,0 (5—10%)
	Solut. Calcii chorat.	50,0
3)	Liantral	5—10—20,0
	M. f. ungt.	

(Leistikow, Monatsh. f. prakt. Dermat. 1899. October.)
J.

V. Vermischtes.

IV. Internationaler dermatologischer Congress in Paris. 1900.

Der IV. Internationale Congress für Dermatologie und Syphilidologie wird vom 2. bis 9. August 1900 in Paris (Hospital St. Louis) tagen.
Der Mitgliederbeitrag ist mit 25 Francs (20 Mark) festgesetzt.

Nach einem mit dem Comité des XIII. Internationalen medicinischen Congress, welcher zur selben Zeit unter dem Vorsitz des Herrn Prof. Lannelongue in Paris tagen wird, getroffenem Uebereinkommen wird die Section Dermatologie und Syphiligraphie desselben mit dem IV. Internationalen Dermatologen-Congress vereinigt.

Dem zu Folge werden die Mitglieder des IV. Internationalen Dermatologen-Congresses ohne weitere Anmeldung auch als Theilnehmer des XIII. Internationalen medicinischen Congresses betrachtet.

Anmeldungen von Mitgliedern und Vorträgen, sowie andere den IV. Internationalen Dermatologen-Congress betreffende Mittheilungen werden entweder vom Generalsecretär, Herrn Dr. Georges Thibierge, 7 Rue de Surène, Paris, oder vom Secretär des betreffenden Landes entgegengenommen.

Secretär für Deutschland: Prof. C. Riehl, Leipzig, für Oesterreich: Dr. E. Spiegler, Wien, für Ungarn: Dr. L. Török, Budapest.

Für die Tagesordnung wurden vom Organisations-Comité folgende Themata gewählt:

1. Der parasitäre Ursprung der Eczeme. Referenten: Kaposi, Unna, Jadassohn, Galloway, Brocq, Bodin und Veillon.

2. Die Tuberculide. Referenten: Boeck, Colecott Fox, Campana, Riehl, Darier.

3. Aetiologie und klinische Formen der Alopecia areata. Referenten: Lassar, Mibelli, Norman Walker, Pavloff, Sabouraud.

4. Die Leukoplasien. Referenten: Morrow, Behrend, Pringle, Perrin.

5. Die Combination von Syphilis mit anderen Infectionskrankheiten und anderem gegenseitigen Einfluss. Referenten: Neisser, Bulkley, Ducrey, Hallopeau.

6. Die Nachkommen hereditär Syphilitischer. Referenten: Hutchinson, Tarnowski, Finger, L. Jullien.

7. Die Ursachen der Generalisation der blennorrhagischen Infection. Referenten: Taylor, Lesser, Tommasoli, Arthur Ward, Balzer. J.

— Die 72. Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte findet vom 17. bis 22. Sept. d. J. in Aachen statt. Den Vorstand der Abtheilung für Hautkrankheiten und Syphilis bilden die Einführenden: Geh. Sanitätsrath Dr. Frank, Wilhelmstr. 101 und Dr. Schuster, Aurelienstr. 10, die Schriftführer: Dr. Schroeder, Hochstr. 17, Dr. Berliner, Brühl 58 und Dr. Wings, Theaterplatz 7. Vorträge und Demonstrationen bittet man bis Ende April spätestens anmelden zu wollen. J.

— Wir möchten unsere Leser darauf aufmerksam machen, dass ein Verzeichniss der Wachmodelle der Klinik für Hautkrankheiten zu Breslau erschienen ist, welche im Auftrage des Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Neisser von Alphons Kroener angefertigt sind (Breslau, Adolf Stenzel, 1899). Dieselben sind nach einer eigenartigen Technik hergestellt. Die Allgemeinheit der Aerzte kann aber insofern daran Theil nehmen, als Duplicate auf Wunsch angefertigt werden. Die Sammlung umfasst bisher 234 Nummern. J.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

Dritter

IN BERLIN.

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1900.

Mai.

Nr. 8.

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** 1. Zur Injectionstherapie der acuten Gonorrhoe beim Manne. Von Dr. Heinrich Loeb in Mannheim. — 2. Beitrag zur Frage über die Bacteriologie der Lepromata. Von Dr. med. Johannes Barannikow. — 3. Bericht über einen Fall von Vessie à Colonne, mit Divertikel-Bildung, bei der Frau. Von Dr. P. Bierhoff in New-York. — 4. Zur Prophylaxe der Syphilis bei Männern. Von Dr. Paul Cohn in Berlin.

II. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) Un cas de pigmentation anormale de la peau, par F. Roche-Imbard. 2) Zwei Fälle einer mit Epidermolysis bullosa, consecutiver Hautatrophie, Epidermiscysten und Nagelverkrümmung einhergehenden Hautkrankheit, von S. Réna. 3) Zur Structur des Hauthorns (Cornu cutaneum palpebrae), von Alexander Natanson. 4) Ueber Endothelione der Haut, von Eduard Splegler. — Parasitäre Dermatosen. 5) Ueber Hefepilze und Geschwulstbildung, von W. Petersen und A. Exner. 6) Untersuchungen zur Aetiologie der Impetigo contagiosa, von R. Kaufmann. 7) Trichophytie profonde de la barbe, par Sabrazès et Brengues. 8) Clinical and microscopical varieties of ringworm, by Given. 9) Histologische Befunde bei Herpes tonsurans maculosus et squamosus und Pityriasis rosea, von Georg Loewenbach. 10) Remarks on the treatment of scabies, by Sam. Sherwell. 11) Ein Fall von Favus am Penis, von Leopold Glück. 12) Ueber einen Fall von Favus, von Doutrélepon. — Neuritische Dermatosen. 13) On Hydroa gestationes, with an illustrative case, by Arthur J. Hall. 14) Histologie des Pemphigus der Haut und der Schleimhaut, von Karl Kreibich. 15) Herpes du doigt, par F. Guermontprez et A. Platel. 16) Sur un cas de Zona du nerf maxillaire inférieur, par Dopter. 17) Lichen atrophicus et vitiligo, par M. Orback. 18) Zur Entstehung des Hautpigmentes bei Morbis Addison, von Pforringer. — Chronische Infektionskrankheiten der Haut. 19) Observations on some of the more recent methods of treating Lupus vulgaris, by Macleod. 20) Lupus de la face compliqué d'épithélioma — Tuberculose verruqueuse disséminée, Erysipèle récidivant, éléphantiasis du membre inférieur droit, par Sarrante. 21) Forholdet mellem Erysipelas on Lupus vulgaris, af Ellsehø-Holm. 22) Lupus vorax. Traitement par les applications locales de galacol, par Leplats.

III. Bibliographie.

IV. Therapeutische Notizen.

V. Vermischtes.

V. Vereinsberichte.

I. Originalmittheilungen.

1. Zur Injectionstherapie der acuten Gonorrhoe beim Manne.

Von Dr. **Heinrich Loeb** in Mannheim.¹

Die Erkenntniss, dass die Gonorrhoe, diese früher so wenig gewürdigte Erkrankung, wegen der weiten Verbreitung, der schweren Folgeerscheinungen, der Neigung zum chronischen oder häufig unheilbaren Verlaufe, dem Einflusse auf die Bevölkerungsstatistik etc. als eine der gefährlichsten Seuchen aufzufassen ist, hat zu gesteigerten Bestrebungen geführt, durch immer besser wirkende Mittel eine raschere und sicherere Heilung dieses ominösen Leidens zu erreichen.

Begünstigt durch den gleichzeitigen enormen Aufschwung der chemischen Industrie, gelang es, eine grosse Anzahl neuer, specifischer gonococcentötender Präparate herzustellen, die ja zweifellos den früher angewandten Medicamenten in vielfacher Beziehung, wie in geringerer Reizung der urethra, in Herabsetzung der schmerzhaften Entzündungserscheinungen, in Einwirkung auf die Gonococcen, wenn sie diese erreichen, etc., überlegen sind, aber in Bezug auf die definitive Heilung nach der Ansicht anderer Autoren² und auch der meinigen kaum bessere Resultate ergeben. Ja es ist mir sogar zweifelhaft geworden, ob auf dem z. Z. beschrittenen Wege überhaupt ein besserer Erfolg in der Sicherheit und Raschheit der Therapie zu erreichen sein wird.

Jedenfalls glaube ich, dass neben der Auswahl der Medicamente vor allem der richtigen Methodik eine grössere Aufmerksamkeit zuzuwenden ist.

Die verbreitetste Behandlungsweise der acuten Gonorrhoe beim Manne ist zweifellos z. Z. die Injection mit der Tripperspritze und gerade hier muss, wenn man nicht überhaupt zu andern Methoden, wie z. B. Spülungen mit Irrigator etc. übergehen will, an Stelle des kritiklosen Verordnens einer Spritze aufs Geradewohl, ein individualisierendes Vorgehen Platz greifen.

Die Untersuchungen von Jadassohn und Dreysel³ an gesunden, von mir⁴ an gonorrhöisch erkrankten Harnröhren vorgenommen, haben übereinstimmend das Resultat ergeben, dass die Capacität der männlichen

¹ Im Anschluss an eine Mittheilung in der Gesellschaft der Aerzte in Mannheim.

² cf. Kopp, über neuere Mittel und Methoden zur Therapie und Prophylaxe der Gonorrhoe des Mannes, Münchn. med. Wochenschr. 1899, Nr. 31.

Würdinger, die Tripperbehandlung im Münchener Garnisonlazareth, ebda.

³ Archiv f. Dermatologie u. Syphilis XXXIV, S. 349.

⁴ Münchener med. Wochenschrift, 1899, Nr. 31.

Urethra zwischen 4 und 22 ccm schwankt und im Durchschnitte von 50 Fällen Dreysel's bei der Irrigatorhöhe von 130 cm 10,62 ccm, von meinen 50 Fällen bei 110 cm Irrigatorhöhe 10,31 ccm beträgt.

Zur weiteren Bestätigung des damals gefundenen Resultates möchte ich hier die Zahlen angeben, die ich durch Messung mit der l. c. angegebenen Spritze bei 100 Patienten in aufeinanderfolgender Reihe festgestellt habe. Es betrug die Urethral-Capacität:

Zahl	ccm	Gesamttinhalt
bei 2 Patienten	6	12
1	6,5	6,5
4	7	28
4	7,5	30
8	8	64
1	8,5	8,5
12	9	108
1	9,5	9,5
17	10	170
1	10,5	10,5
9	11	99
4	12	48
3	12,5	37,5
6	13	78
1	13,5	13,5
8	14	112
8	15	120
2	16	32
2	17	34
1	17,5	17,5
3	18	54
1	19	19
1	23	23
100 Pat.		1134,5 ccm

Also durchschnittlich 11,345 ccm.

Dass in dieser Zusammenstellung eine etwas grössere Durchschnitts-capacität herauskommt, ist darauf zurückzuführen, dass der mit der Spritze ausgeübte Druck über den durch 110 cm Irrigatorhöhe erreichten hinausgeht.

Aber die grosse Differenz in der Capacität der verschiedenen Harnröhren, zwischen 6 und 23 ccm schwankend, tritt auch hier so klar zu Tage, dass sie bei der Therapie unbedingte Berücksichtigung erheischt und an Stelle des schablonenhaften Ingnorirens auch in dieser Richtung eine individualisirende Behandlung erfordert. Die Einwirkung auf die entzündete Schleimhaut, auf den Schliessmuskel muss verschieden sein, wenn dieselbe Flüssigkeitsmenge in eine Urethra von 5 oder von 20 ccm Capacität injicirt wird.

Jeder Praktiker sah sich sicher schon vor die Frage gestellt, warum unter scheinbar möglichst analogen Verhältnissen, bei gleicher Ordination, bei gleich zweckmässigem Verhalten zweier Patienten, in einem Falle eine Gonorrhoe glatt verläuft, im anderen Falle Urethritis posterior und im Anschluss daran alle die sekundären, folgeschweren Erkrankungen, Prostatitis, Vesiculitis etc. auftreten.

Für eine grosse Zahl von Fällen dürfte die Antwort darin zu suchen sein, dass einmal die Spritze zufällig die passende war, dass sie aber in einem anderen Falle entweder zu gross war und dadurch Flüssigkeit mit Eiter und Gonococcen in die posterior gedrängt, oder dass sie zu klein war und dadurch die Heilung verzögert und vermehrte Gelegenheit zu Complicationen geboten wurde.

Es ist deshalb erforderlich, dass die zu ordinirende Spritze der Capacität der Harnröhre entsprechend ausgewählt wird, und da für Beurteilung der letzteren keine anderen Anhaltspunkte geboten sind, so bleibt nur der einzige Ausweg übrig, dass der Arzt in der l. c. angegebenen einfachen Weise dem Patienten „die Spritze anmisst“. Er fasst zu diesem Zwecke die Spitze der glans mit den mit etwas Watte bedeckten Daumen und Zeigefinger der linken Hand und injicirt, während der Patient, welcher vorher urinirt hat, leicht presst, um das Eindringen der Flüssigkeit in die posterior zu verhindern, aus einer Spritze mit geachter Kolbenstange mittels der rechten Hand langsam so lange, bis er an dem Widerstand erkennt, dass die Harnröhre gefüllt ist. Die injicirte Flüssigkeitsmenge gleich der Capacität der urethra anterior lässt sich dann sofort an dem Stempel ablesen und die entsprechende Spritze¹ verordnen.

In zweiter Linie entsteht jetzt die Frage: Soll man die acut entzündete Urethra anterior vollständig mit der anzuwendenden Flüssigkeit anfüllen? Unter dem Einflusse der Neisser'schen Publication² habe ich diese Methodik längere Zeit angewandt und dabei den Eindruck gewonnen, dass die Urethritis posterior mit viel grösserer Sicherheit sich dabei einstellte. Wenn die Flüssigkeit gar noch 10 Minuten oder länger in der Harnröhre zurückgehalten wird, dürfte in den meisten Fällen, bei vollständig angefüllter Urethra, ein allmähliches Erschlaffen des Sphinkter, Einfliessen der Flüssigkeit in die posterior und Fortschreiten der Entzündung auf dieselbe zu gewärtigen sein.

Ich lasse daher jetzt den Patienten bei acuter Genorrhoe nur ein Quantum injiciren, welches der Hälfte bis Zweidrittel der vorher festgestellten Capacität entspricht und erst mit abnehmender Acuität der Entzündung dieses Quantum allmählich vermehren, ohne jedoch bis zu einer complete Anfüllung zu steigen.

Auf einen kleinen Trick bei Vornahme der Injectionen möchte ich hier noch aufmerksam machen. Wenn der Patient die Flüssigkeit injicirt hat und die glans zuhält, so wird nach einigen Secunden die Armmuskulatur etwas ermüden, der freigehaltene Arm sich senken, dadurch das in der Harnröhre befindliche Flüssigkeitsquantum, auch wenn

¹ Die Firma Kirchner & Wilhelm, Stuttgart, stellt Spritzen (mit konischer Spitze) verschiedener Grösse mit gemessenem und aufgedrucktem Inhalte her.

² Dermatol. Centralblatt, 1897, 1.

es relativ gering im Verhältniss zur Capacität sein sollte, comprimirt und sein Eindringen in die posterior begünstigt. Man sollte daher den Patienten immer ermahnen, bei der Injection den Vorderarm resp. die Hand nicht frei zu halten, sondern aufzustützen, was am besten durch Lagern auf dem Oberschenkel erreicht wird.

Durch Würdigung solcher Beobachtungen, so kleinlich sie zunächst auch erscheinen mögen, könnte nach meiner Ansicht doch dem Auftreten der Urethritis posterior, welche ja meistens erst die Grundlage für den ominösen Verlauf der Gonorrhoe beim Manne abgiebt, in vielen Fällen vorgebeugt werden.

(Aus d. Cabinet f. Kinderkrankheiten d. Kaiserl. Universität Charkow [Russland].)

2. Beitrag zur Frage über die Bacteriologie der Lepromata.

Von Dr. med. Johannes Barannikow.

Auf Anregung des Herrn Prof. M. Ponomarew mich dem Studium der Lepra widmend, habe ich die günstige Gelegenheit benutzt — dank der Aufmerksamkeit der Administration des Charkow'schen Gouvernementskrankenhauses und der gütigen Theilnahme des Oberarztes desselben, Herrn Dr. Mich. Grabowsky und des Ordinaturs der dermatologischen Abtheilung des Krankenhauses, Herrn Dr. Nic. Rachmaninow, — zwei Fälle von Lepra, welche aus dem kubanischen Bezirke stammen, zu untersuchen.

Im Entwicklungsgange der Stäbchen, welche ich aus den Lepromata (cutanea) gezüchtet habe, kann man einige besondere Stadien unterscheiden, welche durch bedeutende Formveränderungen derselben characterisirt sind.

Wenn wir mit dem Stadium anfangen, in dem das parasitäre „Einzel-Individuum“ einen zweigliederigen Organismus bildet, wo jedes Glied aus einer Membran, einem schwach färbbaren, durchsichtigen Inhalt (Plasma) und aus in letzterem eingeschlossenen ein oder 2 runden Chromatinkörnchen besteht, so kann man sehen, dass die gegenseitige Stellung der Glieder schon in dieser Periode kein vollständig gerades Stäbchen bildet, sondern den Abschnitt einer Spirale. Die Membran ist ziemlich dünn, in ihrer ganzen Ausdehnung gleichmässig, nur an der Stelle, wo sich die Glieder vereinigen, scheint sie etwas dünner. Die letzteren zeigen meistens eine cylindrische Form mit abgerundeten Enden. Die runden Chromatinkörnchen sind so angeordnet, dass das grössere von ihnen gewöhnlich im freien Ende des Gliedes liegt, während das entgegengesetzte Ende das kleinere Körnchen enthält. Das ganze Stäbchen ist ausserdem umgeben von einer mehr oder weniger dünnen Umhüllung einer schwach lichtbrechenden Substanz, die sich gewöhnlich nicht färben lässt (mit Methylenblau oder Fuchsin).

Die folgenden Veränderungen treffen alle 4 morphologischen Elemente. Schon 3tägige Culturen (auf glycerinisirter verdickter Ascites-Flüssigkeit mit Zusatz von Kuhmilchserum) zeigen das Auftreten sowohl grosser, etwas plumper Individuen, als auch einer Menge solcher soeben beschriebener Formen.

Was die grossen anbetrifft, so muss ich bemerken, dass sie sehr geringe Neigung besitzen, in ihre Bestandtheile zu zerfallen, was den Zustand bedingt, den ich mit „colonieförmiges Individuum“ bezeichnen konnte, im Gegensatze zum „Einzel-Individuum“, aus welcher die ersteren bestehen. Die grossen Formen nämlich zeigen eine ausserordentlich grosse Verschiedenheit, die man übrigens in 2 Hauptcategorien eintheilen kann: 1. entweder sind beide Glieder des Stäbchens gleichmässig entwickelt, 2. oder das eine ist stärker entwickelt als das andere. Wie in den Formen der ersten, so auch in denen der 2. Kategorie kann man 2 Unterabtheilungen beobachten: a) entweder sind die freien Enden der Glieder verdickt, oder die entgegengesetzten, — dann sind die freien Enden zugespitzt, und ferner b) die verdickten Stellen in beiden Gliedern sind nach einer Seite gerichtet oder — nach verschiedenen.

Ich will bei einer Erscheinung in dieser Periode verweilen. Sowohl bei Färbung mit Fuchsin, als auch — hier noch deutlicher — mit wässriger Lösung von einfachem oder polychromem Methylenblau, bemerkt man in der Mitte des verdickten Theiles eine ovale Helle, welche ihrer Lichtbrechungskraft nach dem Oele ähnlich erscheint. Diese eigenartig lichtbrechende Stelle war nichts anderes, als ein mit Plasma gefüllter Abschnitt in dem verdickten Theile der Gliederzelle, der von wandständiger, oval gebildeter, stark entwickelter Chromatinsubstanz begrenzt war. Ich muss übrigens bemerken, dass zuweilen die ganze Chromatinsubstanz sich sichelförmig einer Wand des Gliedes anlagerte, indem das Plasma zur anderen Wand gedrängt wurde; bei dieser excentrischen Lage war die Kraft des lichtbrechenden Effectes der beschriebenen Stelle bedeutend herabgesetzt.

Die Membran dieser grossen Formen (die man, nach der allgemein gebräuchlichen Terminologie, zu Involutionsformen zählen muss) wird allmählich trüber, nimmt ein grösseres Volumen ein und schwillt gleichsam an, was man leicht bei starker Färbung mit Fuchsin bemerken kann wenn man, ohne das Präparat unter dem Deckgläschen¹ anzukleben, die Färbung durch nachfolgende Waschung des Präparates abschwächt.

¹ In unserem Laboratorium werden die Aufstriche, Fixirungen und Färbungen, zur Verhütung der Verdriesslichkeiten und des häufigen Zerbrechens bei der Reinigung der ausbenutzten Deckgläschen, auf Objectgläsern gemacht. Die aufzubewahrenden Präparate werden in Kanada-Balsam (res. Gummi-Damar-Terpentinöl) unter dem Deckgläschen eingebettet.

Nach dieser Periode der Bildung grosser Formen, der durch den Ueberfluss an Chromatin auffällt, kann man bemerken, dass die gegenseitige Anordnung der jungen Stäbchengeneration genau der Anordnung des Chromatins in den einzelnen Gliedern des Stäbchens entspricht. Die parallele Anordnung der jungen Stäbchen nämlich entspricht den Formen, in welchen die Theilungsfläche des Chromatins parallel der Längsachse des Gliedes liegt, die Theilungsproducte aber — gerade oder sehr wenig gekrümmte Stäbchen — sich perpendicularär zu dieser Achse stellen. Je gleichmässiger die Chromatinkörnchen, desto ähnlicher sind sich die Stäbchen und desto regelmässiger ist ihre Anordnung.

Die Generation jener stecknadelkopfförmigen, aufgeblähten Formen, die wir zur 2. Kategorie gezählt haben, ist etwas anders geordnet. Da die Theilungsachse (resp. Theilungsfläche) parallel der schiefen Achse des Ovals geht, so stellen sich die aus dieser Theilung hervorgegangenen Stäbchen schief zur Längsachse der Mutterzelle. — Aber es giebt noch eine Besonderheit. Das ist die spiralförmige Anordnung, d. h. die jungen Stäbchen liegen so, wie die Streifen in Stücken einer quer zerhackten zähen Windung (resp. Strick) liegen würden. Diese Stäbchen eben haben auch vorzugsweise spitze Enden, sie geben auch — wie die Producte der schiefen Theilung — hauptsächlich die Stecknadelformen.

In dieser Kategorie findet man häufig ein Zurückbleiben in der Theilung der einzelnen Glieder, und zwar der (im Umfange) grösseren, infolge dessen entstehen dreistrahligte Stäbchen mit 2 kurzen (jungen) Enden, die an der Vereinigungsstelle mit dem noch ungetheilten alten Muttergliede im Spitzenwinkel convergiren. Wenn das letztere Glied sich späterhin auch theilt, so liegen die aus ihm hervorgegangenen Stäbchen am häufigsten parallel und ziemlich eng zu einander, wobei sie wie ein dickes Stäbchen aussehen; wenn man dieses aber aufmerkamer besieht, so kann man im Innern eine mehr oder weniger deutliche Längsspalte bemerken. — Wenn die Theilung der Ovalen nach schrägen Richtungen sich in den folgenden Generationen lange erhält, so beobachtet man grosse und lange, spiralförmige Colonieen.

Ich will hier einige Worte über das makroskopische Aussehen der Colonieen sagen.

Bei reichlicher Aussaat halten sich die Strichculturen auf schräger Fläche streng an der Saatlinie, obwohl sie ziemlich rasch entstehen, indem sie nach allen Richtungen hin wachsen. Sie vergrössern sich bemerkbar bis zum 3. Tage; von dieser Zeit an geht das Wachstum ausserordentlich langsam vor sich. Die mit dem speckigen Glanz der Oberfläche verschmolzene Cultur bleibt lange Zeit leicht graugelblich. Sie verdünnt zur Zeit weder Gelatine, noch Agar-Agar, noch gehärtetes Serum. — Die Miloh bleibt sehr lange verkäst, ohne Gasbläschen zu bilden, wobei das

weisse, käsige Coagulum ausserordentlich lange seine gleichmässige Form beibehält, nachdem es sich als einförmige, lückenlose, feste Masse längs der Wand des Reagenzgläschens gelagert hat (bei schräger Lage des letzteren im Thermostaten längs der unteren Wand), dessen übrig geliebener Theil in seiner ganzen Ausdehnung ziemlich durchsichtiges Milchserum enthält. Der Niederschlag von Bacillen am Boden ist bisweilen grauschokoladenfarbig colorirt. — Bouillonculturen bilden oft eine feinkörnige Trübung, immer aber geben sie einen ziemlich schweren Niederschlag am Glasboden, der sich bei vorsichtigem trichterförmigem Schütteln in Form von durch zähe Fäden verbundenen Körnern erhebt. Bei genügend langem Schütteln des Reagenzglases vertheilt sich der ganze Niederschlag fast gleichmässig in der Flüssigkeit. — In Condensationswasser aus schrägen festen Nährböden (ebenso auch in flüssigen Nährböden) geben sehr alte Culturen einzelne Stäbchen mit breiten, sie umgebenden Kapseln. Die Stäbchen selbst liegen in solchen Kapseln meistens nicht in der Mitte, sondern näher zu einem von beiden Enden der Längsachse der ovalen oder birnenförmigen Kapsel. Auf Grund der einfachen Färbung ist es mir bisher nicht gelungen, ganz scharf zu entscheiden, ob der Inhalt der Kapsel (mit Ausnahme des Stäbchens) reichlich entwickeltes Plasma oder die veränderte Membran ist, da in sehr entwickelten Formen jene linienförmige Grenzschicht fehlt, die man ihrem Inhalt — dem Plasma — gegenüberstellen konnte; alles ist gleichförmig und färbt sich gleich schwach, das Stäbchen aber, welches sich scharf von dem schwachen Fond der angeschwollenen oder gallertig gewordenen Membran abhebt, erscheint sehr dünn, behält doch, obwohl, wie es scheint, ärmer an Chromatin, seine Fähigkeit zu weiterer Vermehrung. Eben diese Stäbchen in den Kapseln erinnern ausserordentlich an die primären und folgenden „Bacillenlagerungen“ (innerhalb oder ausserhalb der Gewebezellen der Lepromata), wenn man wahrnimmt, dass das gefärbte Stäbchen in der farblosen Umhüllung liegt, die man gewöhnlich „Vacuole“ (?) nennt. Vor dem Zerfall des „kolonieförmigen Individuums“ in seine Glieder, von denen jedes mit einer Kapsel bekleidet ist, hat solch' ein ganzes Individuum die Form eines sehr langen und breiten rindenähnlichen Haufens.

Die Strichculturen auf Gelatine oder Agar-Agar (und anderen) geben gewöhnlich ein einheitliches und schnelles Wachsthum, besonders bei reichlicher Aussaat; das übrige bald an der Stichstelle gehemmt wird. Ich muss bemerken, dass das oberflächliche Wachsthum (d. h. an der Fläche) um den Anfang des Stiches im Reagenzglas mit Gelatine ein verhältnissmässig kleines, anfangs flaches Hütchen mit unregelmässigem Rande giebt. Dieses Hütchen wächst im weiteren Verlaufe unvergleichlich schwächer an der Oberfläche, als in der Dicke, indem es sogar unregelmässig schichtenförmig wird; die neuen Schichten entstehen wahrscheinlich nicht auf der

Gelatine-Seite, sondern die neuen Generationsschichten lagern sich, wie es scheint, oben ab. Uebrigens will ich nicht auf diesem bestehen. Es ist natürlich möglich, dass die jungen Schichten die sie hervorgebracht habenden alten heben. Die Oberfläche des Hütchens hat das Aussehen einer feuchten, leicht speckig glänzenden Fläche.

Nach einiger Zeit, wenn man am Stichkanal bereits gar keine Wachstumszunahme mehr bemerken kann, fängt sich an verschiedenen Orten, zuerst in der Nähe des Stiches, sodann immer näher zum Rande des Hütchens, Nachwuchs auf einer zur Oberfläche des Nährbodens senkrechten Linie zu bilden. Solch' ein Hütchen mit Nachwuchs erinnert ausserordentlich an ein Walzwerk d. Lemnae. Dieser Nachwuchs besteht aus einzelnen feinen Körnchen, wie sie auch auf den Plattenkulturen vorkommen. Mit der Lupe irgend einen Zusammenhang zwischen den einzelnen Körnchen zu entdecken, ist mir nicht gelungen. Eines ist zweifellos — dass nämlich die Körner aus den anderen in ziemlich regelmässigen Zwischenräumen hervowachsen, und, nachdem sie eine bestimmte Grösse erreicht haben, bilden sich neue Körner, welche auf derselben geraden Linie nach unten hin sich ordnen.

Die Strichkulturen auf Agar-Agar haben ein schnelles und üppiges Wachsthum, besonders bei hohen Temperaturen (43,5 C.), das noch durch Temperaturwechsel verstärkt wird, wenn man nämlich ein und dasselbe Reagenzglas abwechselnd auf 24 Stunden einer Temperatur von -9° C. und von $+43^{\circ}$ C. aussetzt.

Die Einimpfung von Leproma-Materie (Detritus) in die vordere Augenkammer eines Kaninchens hatte kein Hypopyon während der weiteren Lebenszeit des Thieres zur Folge. Am Impfungskanal in der Cornea bildeten sich Knötchen. Es wurden ophthalmoskopisch auf der Choroidea (intra vitam des Kaninchens) Flecken gefunden (am 23. Tage) vom Privatdocenten der Ophthalmologie, Dr. P. Prokopenko und Veränderungen hyperplastischen Characters auf der inneren Falte (d. h. 3. Augenhaut). Im Exsudate dieses Lides konnte man beständig Stäbchen nachweisen, die sich nach Gram und Baumgarten'scher Methode färben liessen. — Nachdem ich diesem Kaninchen die Cultur eingimpft und (meiner Abreise und der Unmöglichkeit wegen, das Thier ohne meine Aufsicht zu lassen) den Tod beschleunigt hatte, fanden wir bei Section desselben — im Cabinet für gerichtliche Medicin (der Charkow'schen Universität) im Beisein des Herrn Prof. Th. Patenko: Paralysis cordis, peritonitis et pleuritis adhaesiv., nephritis et hepatitis parenchymatos. Die Leber ist stark vergrössert, die Milz ausserordentlich klein. Die Harnblase schwach gefüllt. Im Mesenterium, auf der Pleura costalis unter der Leberhülle und in dem Leberparenchyma — eine Menge gelblich-grauer Knötchen. Besonders bemerkenswerth waren die Knötchen, die in einer rosenkranzförmigen Linie

gelegen waren am Canal, der durch die Nadel der Spritze entstanden war, mit der aus dem Reagenzglaschen eine alte Bouillon-Cultur der oben beschriebenen von mir cultivirten Stäbchen (aus dem Leproma eines kranken Menschen) genommen und geimpft worden war.

Charkow (Russland), 20. April 1899.

Arm. Hansen, Virch. Arch. LXXIX. etc.

Neisser, Ibidem. CIII etc.

Babes, Untersuchungen über den Leprabacillus u. über die Histol. d. Lepra. 1889.

Damsch, Virch. Arch. Bd. XCII.

Leyden, Zeitschrift für klinische Medicin. Bd. VIII.

Baumgarten, Zeitschrift für wissenschaftl.-mikroskop. Techn. 84. Bd. I.

Melcher u. P. Ortmann, Berliner klin. Wochenschr. 1885. Nr. 13.

Derselbe, ebenda. 1886. Nr. 9.

Bordoni-Uffreduzzi, Zeitschrift für Hygiene. B. III. 1887.

Campana, Arch. p. l. science medice. 1883.

Vossius, XVI. Versammlung der ophthalmologischen Gesellschaft. 1884.

Wesener, Münchener medicinische Wochenschrift. 1887 u. and.

Max Wolters, Centralblatt für Bacteriologie. Bd. XIII. 1893.

Tedeschi e Martinotti, Ibid. Bd. XIV. 1893.

Lewy, Archiv für Hygiene. 1897.

Mittheilungen der Lepra-Conferenz zu Berlin. 1897.

Czaplewski, Centralblatt für Bacteriologie. 1898. Nr. 3—6, 13.

Spronk, Centralblatt für Bacteriologie. 1898. Bd. XXV. Nr. 7.

Babes, Centralblatt für Bacteriologie. Bd. XXV. Nr. 4.

M. Joseph, Festschrift zu Ehren von F. J. Pick. 1898.

Nach dieser meiner Mittheilung (am 6. II. 1899 in der Sitzung der Charkow'schen medicinischen Gesellschaft) sind publicirt:

M. Teich, Ibid. Bd. XXV. Nr. 21/22.

J. Barannikow, Ibid. (meine vorläufige Mittheil.). Centralbl. f. Bact. XXVI, 4/5.

J. d. D. Carrasquilla, L. Centralblatt für Bacteriologie. Bd. XXVI. Nr. 11/12.

Bordoni-Uffreduzzi, Ibid. Bd. XXVI. Nr. 14/15.

Jetzt erlaube ich mir, diesem „Beitrag“ hinzuzufügen, dass meine vorläufigen histologischen Untersuchungen der Lepromata hominis zeigten:

1. Bei doppelten Farben einzelne Glieder der Stäbchen nehmen nicht gleichmässig Farbstoffe an;

2. Die sogenannten „Vacuolen“, einige Stäbchen oder die Gruppe von ihnen umgebende, sind gar keine Vacuolen, sondern sie sind die veränderte Stäbchenhülle.

3. Die sogenannten Virchow'schen „Leprazellen“ sind keine Zellen, sondern Leprabacillencolonien mit einigen nicht für die Lepra specifischen Gewebszellen.

Hrn. Prof. Ponomarew sage ich auch an dieser Stelle meinen ergebensten Dank.

(Aus der gynaekologischen Poliklinik des Herrn Dr. R. Knorr, Berlin.)

3. Bericht über einen Fall von Vessie à Colonne, mit Divertikel-Bildung, bei der Frau.

Von Dr. F. Bierhoff in New-York,

Assistent an der Abth. für Erkrankungen der Harnwege, Berliner Allgem. Poliklinik.

Assistent an der gynaekologischen Poliklinik des Herrn Dr. R. Knorr, Berlin.

Die Balken-Blase, mit oder ohne Divertikel-Bildung, welche ein verhältnissmässig häufiges Vorkommniss beim Manne ist, gehört, bei der Frau, zu den Seltenheiten, und zwar, weil die häufigeren Ursachen, welche diese Veränderungen hervorrufen (Stricture der Urethra, Prostata-Hypertrophie, Calculus), selten, oder gar nicht bei der Frau in Betracht kommen. Stricture ist äusserst selten so eng, und Blasensteine verweilen auch selten so lange in der Blase der Frau, bis dass sie zur Harn-Retention und nachträglich zur Bildung der Balken-Blase führen könnten. Doch giebt es eine Ursache, welche eine bedeutende, bei der Frau wohl die Hauptrolle in der Aetiologie dieses Processes spielt, und zwar ist diese die *Tabes dorsalis*. Wieso die *Tabes* zu einer Hypertrophie der Blasen-Muskulatur führen kann, ist leicht begreiflich, wenn man erinnert, dass in dem frühen Stadium dieser Krankheit Spasmen verschiedener Muskeln oder Muskel-Gruppen vorkommen können. Wird der Sphincter vesicae befallen, so kann es zu hochgradigen Dysurien führen; darin wäre der erste Factor gegeben, welcher bei langer Dauer des Leidens schon genügen könnte, eine Balken-Blase hervorzurufen, wenn auch der Detrusor nicht mit befallen wäre. Nimmt aber der Detrusor Theil an dem Krampfe, so haben wir ein Hinderniss zum Harnabfluss, mit einer gesteigerten Thätigkeit des Blasen-Muskels, welche zusammen genügen, in verhältnissmässig kurzer Zeit die Hypertrophie des Blasen-Muskels zu bedingen. Von Frankl-Hochwardt und Zuckerkandl („Die nervösen Erkrankungen der Blase“) erwähnen, dass Sphincter-Krämpfe spontan als Ursache der erschwerten Harnentleerung vorkommen können, und dass ihnen ein derartiger Symptomencomplex bei einzelnen Spinalkranken am meisten plausibel war. Einige ihrer Patienten klagten darüber, ein deutliches Gefühl eines plötzlich auftretenden Hindernisses überwinden zu müssen, wenn sie sich zum Uriniren anschickten. Manche davon konnten, nach längerem Pressen, in vollem Strahle uriniren; in einem Falle konnte der Patient gar keinen Urin lassen. Auch fanden sie in ihren Fällen immer ein Hinderniss zum Katheterismus, nach dessen Ueberwindung der Harn frei abfloss. Ob die eben erwähnten Autoren aber, als Folge der erschwerten Harnentleerung, in ihren Fällen Blasen-Veränderungen vorfanden, ist nicht von ihnen angegeben. In dem von mir unten erwähnten Falle

waren Symptome vorhanden, welche den von ihnen angegebenen ähnlich waren, obschon die klinischen Symptome einer suppurativen Cystitis den Symptomen-Complex complicirten. Auch gelang es mir, das selten-schöne Bild mittels des Nitze'schen Photographier-Kystoskopes photographisch zu fixiren.

Die Kranken-Geschichte war folgende:

17. Februar 1900. Frau F.; 56; Climacterium vor 4 Jahren; 1 Kind (gesund) vor 30 Jahren geboren. Keine Aborte.

Die Patientin wird uns gütigst von Herrn Collegen Wendt überwiesen. Sie giebt an, dass sie seit sechs Wochen wegen grosser Schwierigkeit beim Uriniren in Behandlung steht, und dass sie bei jedem Versuch zur Miction nur unter starkem Pressen den Urin tropfenweise entleeren kann. Diese Schwierigkeit streckt sich schon im Ganzen über längere Zeit (einige Jahre) hin, doch hat sie in der letzten Zeit stark zugenommen. Die Patientin spürt selten das Bedürfniss, Urin zu lassen, und hat keine Schmerzen während der Miction, doch etwas Drang vorher, und Tenesmus nachher. Incontinentia urinae (nocturna) kommt manchmal, doch nicht sehr oft vor; diurnale Incontinenz nicht bemerkt. Der Urin soll längere Zeit trübe und übelriechend gewesen sein, doch ist niemals Blut im Urin bemerkt worden. In den letzten sechs Wochen ist ihr, circa 23 Mal, der Urin per Catheter in einer hiesigen Poliklinik abgezogen worden.

Vor sieben Jahren hatte die Patientin angeblich einen leichten Schlag-Anfall, welcher von einer linksseitigen, partiellen Lähmung gefolgt war. Die Frau giebt an, bis dahin gesund gewesen zu sein. Sie hat ein gesundes Kind geboren, hat niemals Aborte oder Frühgeburte gehabt; leugnet jede spezifische Erkrankung, will auch niemals an Ausschlag, Alopecia, anhaltende Kopfschmerzen gelitten haben, zeigt keine Narben. Auch ist ihr Mann am Leben, und soll vollständig gesund sein.

Knie-Reflexe völlig erloschen. Pupillen-Starre stark ausgesprochen; Romberg'sches Symptom gleichfalls. Gang leicht atactisch.

Urin (mittels sterilem Catheter entnommen und sofort untersucht): Stark trübe, ammoniakalisch. Im Sediment Leukocyten, Phosphatkrystalle, massenhafte Bacterien (Streptokokken, Staphylokokken, Diplokokken, Bacillen, Diplobacillen).

Cystoscopy: Schleimhaut der ganzen Blase mässig entzündet. Ausgesprochene Vessie à Colonnes, hauptsächlich in der Gegend des Trigonums an der rechten Seite des Fundus, etwas oberhalb vom Ligamentum interuretericum, ist ein etwas über Haselnuss grosser Divertikel, circa ein bis anderthalb Centimeter tief (mit dem Ureteren-Catheter gemessen) (siehe Bild I), sowie zwei kleine, beginnende Divertikel (siehe Bild II).

Ureteren-Catheterismus: Der Urin fliesst völlig klar aus beiden

Ureteren, enthält Phosphate, doch kein Eiweiss oder Zucker. Der rechte Ureter arbeitet viel lebhafter als der linke.

30. März 1900: Die Behandlung (innerliche Darreichung von Jod Kali und Strych. sulfur., später das erstere allein, sowie auch Salol, mit Blasen-Spülungen mit Borsäure-Lösung und nachfolgenden Einspritzungen von $\frac{1}{8}$ procentiger Argentum-Nitricum-Lösung) hat bisher nur den Erfolg gehabt, dass die Patientin, ihrer Angabe nach, jetzt ein wenig leichter urinirt. Dieses ist wohl nur auf eine mässige Besserung der Cystitis —



Fig. 1.



Fig. 2.

durch Cystoscopie controllirt — zurückzuführen. Der Urin ist immer noch stark trübe und übelriechend, und enthält immer noch massenhafte Bacterien.

Zum Schluss möchte ich dem Kollegen Knorr für die Erlaubniss, den Fall zu untersuchen und zu publiciren, sowie auch für seine gütige Unterstützung bei der photographischen Aufnahme, meinen verbindlichsten Dank sagen. Auch den Herren Louis und H. Loewenstein, welche mir das vorzügliche Photographir-Cystoscop zur Verfügung stellten, und dem Hofphotographen Günther für die sorgfältige Anfertigung der Bilder.

4. Zur Prophylaxe der Syphilis bei Männern.

Von Dr. Paul Cohn in Berlin.

Anschliessend an den mir eben zu Gesicht kommenden gleichnamigen Artikel im Märzheft dieser Zeitschrift möchte ich eine andere — in etwas veränderter Form von mir mehrfach in der Praxis empfohlene — gewiss unschädliche prophylaktische Maassregel empfehlen:

Reichliches Umschmieren des Penis mit einer Quecksilbersalbe (— bei der äussern Unannehmlichkeit des Ung. ciner. jetzt das Ledermann'sche

Präparat mit Resorbin —) ante coitum, Abseifen mit einer Hg-Seife (z. B. Sapo ciner. Unna) unmittelbar post coitum. Bei der Unschädlichkeit des Mittels sind — trotz sehr naheliegender theoretischer Einwendungen — Versuche mit demselben in vergrössertem Maasstabe jedenfalls gerechtfertigt; selbst wenn man nur den mechanischen Schutz jedes Fettes ante coitum für möglich hält und die Hg-Wirkung anzweifelt.

Eine ganz andere Frage wäre, ob es durch systematisch vorzunehmende wiederholte prophylaktische Inunctionen¹ des Gliedes lange Zeit — noch vor jedem sexuellen Verkehr — hindurch gelänge, eine locale Immunität der Haut desselben gegenüber einer späteren Lues-Infektion hervorzurufen und damit jedenfalls die Hauptquelle der Infektion zu eliminieren.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

- 1) **Un cas de pigmentation anormale de la peau**, par F. Roche-Imbard. (Journal des malad. cutan. et syph. 1899. April)

Die Arbeit enthält die eingehende Beschreibung eines Falles, den man als angeborene Pigmentanomalie unter die Vitiligogruppe rechnen könnte. Es handelte sich um eine 38jährige Person, welche von einem Neger und einer weissen Mutter abstammt und am ganzen Körper „getigert“ ist. Die Betrachtungen des Verfassers über das Hautpigment und die bekannten Melanodermieen innerer und äusserer Veranlassung enthalten nichts Neues.

Paul Oppler-Breslau.

- 2) **Zwei Fälle einer mit Epidermolysis bullosa, consecutiver Hautatrophie, Epidermiscysten und Nagelverkrümmung einhergehenden Hautkrankheit**, von S. Róna. (Archiv f. Dermat. L.)

Die Fälle, die Verf. beschreibt, sah er bei 2 Patientinnen (Mutter und Tochter), die wegen Scabies auf seiner Station waren. Wegen der im Gefolge der Epidermolysis entstandenen Nagel- und Hautatrophie will Verf. die Affection nicht zu der bekannten Epidermolysis bullosa hereditaria rechnen, trotzdem er sich der grossen Aehnlichkeit der Affectionen nicht verschliesst; er spricht in dieser Beziehung vorläufig ein „non liquet“ aus. Gebert-Berlin.

- 3) **Zur Structur des Hawthorns (Cornu cutaneum palpebrae)**, von Alexander Natanson. (Archiv f. Dermatologie. L.)

Verf. theilt nach einer Uebersicht über die Litteratur, in der er besonders ausführlich auf die Spietschka'sche Arbeit eingeht, um dessen Angaben später zu bestätigen, einen Fall von Hawthorn an der Grenze des mittleren und äusseren Drittels des Augenlides bei einer 18jährigen Patientin mit. Die Länge des Horns beträgt 4,5 mm, die Breite 1,5—2 mm. Die Farbe ist im basalen Abschnitt eine gelbliche, im Mittelstück graubräunlich, an der trockenen Spitze schwärzlich; Consistenz fest. Die mikroskopische Untersuchung der ab-

¹ Die Qualität des verwendeten Quecksilber-Präparates wäre dabei nicht gleichgültig, ungt. cin. vielleicht ungeeignet.

getragenen Neubildung ergab: Papillarhypertrophie, gesteigerte Epithelbildung und Hyperkeratose. Bezüglich der Art des Wachstums ist zu erwähnen, „dass die Neubildung aus parallelen Säulen sich constituirt; durch Verlängerung und Verzweigung der Papillen mit Ueberlagerung neuer Hornschichten erklärt sich das Längenwachsthum. Was die Zunahme des Breitendurchmessers anbetrifft, ist anzunehmen, dass sie theilweise, sozusagen durch Apposition vor sich geht.“
Gebert-Berlin.

4) **Ueber Endotheliome der Haut**, von Eduard Spiegler. (Archiv f. Dermatologie. L.)

Verf. beschreibt einige Fälle von seltenen Hauttumoren, die sowohl in klinischer als auch in histologischer Hinsicht Interesse beanspruchen. Im 1. Fall handelt es sich um einen 66 jährigen, sonst gesunden Tagelöhner. Das Leiden soll vor 40 Jahren nach einer Verletzung am Kopf entstanden sein. Die Wunde verheilte bald, doch bildete sich an Stelle derselben eine Geschwulst, welche Pat. nach einem Vierteljahre als circa haselnussgross entdeckte. Um diese bildeten sich dann allmählich immer neue, so dass zur Zeit der Beobachtung das ganze vordere und seitliche Capillitium bis zum Haarwirbel, beide Schläfengegenden von bohnen- bis orangegrossen, Billardkugeln ähnlichen Geschwulstmassen besetzt sind, die bis zu 20 cm Höhe hervorragen und wie eine grosslockige Perrücke aufsitzen. Die Knoten sind von derb elastischer Consistenz, theils mit dünner, glatter, nicht abhebbarer Cutis bedeckt, theils oberflächlich excoriirt oder flach exulcerirt. Die einzelnen Knoten sind alle streng von einander getrennt; die einander zugekehrten Flächen sind vielfach von Epidermis entblösst und zeigen dann eine feindrüsige, leicht blutende Oberfläche, von welcher eine eiterig seröse, übel riechende Flüssigkeit secernirt wird. Am Rücken, in der Höhe des 7. und 8. Brustwirbels, sitzt ein faustgrosser, aus drei grösseren Lappen sich zusammensetzender Tumor, bei Palpation grobhöckerig anzufühlen. Kleinere, erbsen- bis bohngrosse zerstreute Knoten finden sich am Rücken in der Höhe der dritten Rippe links sowie in der Sternalregion. Zur histologischen Untersuchung wurden Stücke aus acht verschiedenen Tumoren verwendet. Der Befund war bei allen derselbe: der Tumor besteht hauptsächlich aus einem verzweigten Netzwerk von Zellschläuchen, deren jeder von einer homogenen Hülle umgeben ist. Die Zellschläuche werden von Zellen von bläschenförmiger oder polygonaler Form zusammengesetzt. Im 2. Falle, der die 44 jährige Tochter des ersten betrifft, fanden sich dieselben Tumoren auf dem Kopfe, die dasselbe histologische Bild gaben. Im 3. Falle handelt es sich auch um die gleichen Tumoren bei einer 44 jährigen, geistesschwachen Frau am Kopfe und am Schultergürtel. Verf. bespricht die einschlägige Litteratur. Die Geschwülste sind meist gutartig.
Gebert-Berlin.

Parasitäre Dermatosen.

5) **Ueber Hefepilze und Geschwulstbildung**, von W. Petersen und A. Exner. (Beiträge zur klin. Chirurgie. 1899. Bd. XXV. Heft 3.)

Auf Grund eigener Thierversuche und einer kritischen Würdigung der bisherigen Litteratur kommen die Verf. zu dem Gesamthurtheil, dass bisher eine ätiologische Bedeutung der Hefepilze für die Entstehung von echten malignen Tumoren nicht erwiesen ist.
Paul Oppler-Breslau.

6) **Untersuchungen zur Aetiologie der Impetigo contagiosa**, von R. Kaufmann. (Archiv. f. Dermat. u. Syphilis. XLIX.)

Verf. hat sich auf Anregung Blaschko's, der selbst schon seit einigen Jahren systematisch Züchtungsversuche mit Blaseninhalt von Impetigo contagiosa angestellt hatte, damit beschäftigt, den Erreger der Impetigo contagiosa durch eingehendere bakteriologische Untersuchungen genauer auszumitteln und festzustellen, dass er wohlcharakterisierbar und von ähnlichen bereits bekannten Mikroorganismen zu differenzieren ist. Als Ausgangsmaterial dienten 23 Fälle von typischer Impetigo contagiosa. Der Blaseninhalt, der Träger des Contagiums, wurde mikroskopisch untersucht und ergab fast immer dasselbe Bild: meist mehrkernige, spärliche Leukocyten, dann Diplokokken, theils intra-, theils extracellulär, angedeutet semmelförmig, jedenfalls etwas abgeplattet, ellipsoidisch, nicht reinkugelig, Andeutung einer Kapsel; ausserdem kleine, 3—4 gliedrige Kettchen, kleine Träubchen, aus 4—5 Kokken bestehend; ferner Zellen, deren Protoplasma mit Kokken vollgepfropft war, ausserdem in einigen grosse Kugeln, die offenbar Hefepilze waren. Das Ergebniss der Culturversuche war folgendes: Die von Verf. reingezüchteten Impetigo-contagiosakokken sind den echten Staphylokokken ähnlich in nachstehenden Punkten: 1. Auf Peptonagar bilden beide kreisrunde Colonien und auch bezüglich der Farbe bestehen zwischen beiden keine fundamentalen Unterschiede. 2. Beide entwickeln auf Agar einen ganz charakteristischen Geruch nach saurem Kleister. 3. Beide färben sich nach Gram. 4. Mikroskopisch zeigen beide ungefähr dieselbe Grösse. 5. Beide coaguliren Milch. 6. Beide wachsen auf Kartoffeln als Belag. 7. Beide verflüssigen Gelatine. Die Impetigo-contagiosakokken unterscheiden sich von dem gewöhnlichen Staphylococcus pyogenes aureus und albus: A. Culturen. 1. Auf Agar, Blutserum und Sabourand's Nährboden durch Bildung kleinerer, matt erglänzender, weniger cohärenter Colonien. 2. In Milch rauhere Coagulation. 3. In Bouillon mikroskopisch Neigung zur Bildung kleiner, kurzgliedriger Ketten, während echte Staphylokokken mehr oder weniger grosse Trauben bilden; ferner geringere Alkalescenzbildung. 4. Strichcultur in Gelatine geringere Verflüssigung; Form der Verflüssigung langer abgestumpfter Kegel, während Staphyl. pyog. aur. trichterförmig verflüssigt. B. Widerstandsfähigkeit geringer als die echter Staphylokokken. C. Impfung. 1. Auf Menschen Blasen überwiegend serösen Inhalts, während Staphyl. pyog. aur. oder albus eitriges Blasen, Abscesse oder Furunkel hervorruft. 2. Für Kaninchen, sowohl intravenös wie intracorneal injicirt, weniger virulent als echter Staphylococcus.

Gebert-Berlin.

7) **Trichophytie profonde de la barbe**, par Sabrazès et Brengues. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1899. Juli.)

Bei einem 50jährigen Manne entwickelt sich, ohne dass ein näheres ätiologisches Moment nachweisbar wäre, innerhalb eines Monates am Kinn, rechts von der Mittellinie des Unterkiefers ein ovalärer Tumor, der $1\frac{1}{2}$ cm über das Niveau der Haut hervorragt und 5—6 cm lang, 3 cm breit ist. Die Oberfläche ist höckerig; die einzelnen Kuppen sind von Haaren durchbohrt, neben denen auf Druck Eiter aus der Tiefe quillt. Dieser Eiter enthält Mycelsporen, welche auf Trichophytie hinweisen. Bestätigung dieser Annahme durch Cultur. Da Sublimatcompressen kaum nachhaltige Besserung erzielen, wird der Tumor operativ entfernt. Heilung per primam. Die mikroskopische

Untersuchung ergab das bereits bekannte Bild einer Anhäufung folliculärer kleinster Abscesse, noch agnoscirbare Pilze wurden nur in den Follikeln der Haare, in deren Umgebung und in ihnen selbst gefunden. In den nicht folliculären Entzündungsherden wurden sie ebenso wenig wie in den gleichzeitig exstirpirten vereiterten Drüsen nachgewiesen. Paul Oppler-Breslau.

8) **Clinical and microscopical varieties of ringworm, by Given.** (British Journ. of Dermat. 1899. Sept.)

Verf. untersuchte 50 Fälle von Ringworm, 44 Mal des Kopfes, 3 Mal der unbehaarten Haut und 3 Mal des Bartes und benutzte zur mikroskopischen Beurtheilung folgende Färbemethoden: Die Schuppen kommen in eine Lösung von einigen Tropfen 10% Carbofuchsinlösung in 30 g Anilinwasser. Dauer für Mikrosporen 10, für Megalosporen 30 Minuten. Fixirung 15 Minuten in Gram'scher Lösung. Entfärbung in jodhaltigem Anilinöl (etwa 20 Minuten). Dann Auswaschen in reinem Anilinöl, Xylol, Canadabalsam. Es fanden sich die drei Sabouraud'schen Varietäten: Mikrosporon Andouini, Megalosporon endo- und ectothrix. Die Sporen des Mikro- und Megalosporonpilzes waren in Bezug auf Grösse keineswegs constant so different, wie Sabouraud angegeben hat. Die Form ist ausschlaggebender für die Differenzirung. Beim Mikrosporon sind die Sporen meist rund oder oval, bei Endothrix rechteckig mit abgerundeten Ecken, bei Ectothrix oblong mit schärferen Ecken. Mit Oelimmersion $\frac{1}{12}$ zeigen die Sporen in ihrem Leibe kernartige Gebilde, die zuweilen an der Peripherie angeordnet sind. Die Mycelfäden des Mikrosporns verzweigen sich, wenn aus Schuppen und Detritus gewonnen, reichlich und unregelmässig, am Haarschaft dagegen selten. Quertheilung der Hyphen sind selten, während sie beim Megalosporon so häufig sind, dass man oft eine solche Hyphe für eine Kette von Sporen halten kann. Zwei Mal unter den 50 Fällen waren die Haare selbst frei von Pilzwucherungen, während die Epidermis befallen war. 39 Mal beobachtete Verfasser das Andouin'sche Mikrosporon und 5 Mal den Endothrixpilz unter den 45 Fällen von Ringworm des behaarten Kopfes (15% grosssporige, 85% kleinsporige Pilze). In keinem Fall war der Ectothrixpilz zu finden. Nach Sabouraud entsprechen dem Mikrosporon klinisch rauhe, schuppige Formen, dem grosssporigen Endothrix glatte, kahle Fälle und dem Ectothrix suppurative Variationen. Verf. wendet sich gegen diese Ansicht. So waren z. B. von 39 Fällen mit Mikrosporonpilzen nur 31 wie Sabouraud angiebt, 5 glatt und kahl, 3 suppurativ; von 5 Endothrixfällen dagegen 4 rauh und schuppig. Alle suppurativen Fälle wiesen das Mikrosporon auf. Diagnostischen Werth hat allein der weisse staubige Schein um die Haarstümpfe, bei dessen Vorhandensein auf die Anwesenheit des Mikrosporon geschlossen werden darf, während sein Fehlen diese Pilzform nicht ausschliesst. Bei Uebertragung von einer Person auf die andere wird stets dieselbe Pilzform erzeugt. Nach Sabouraud und Malcolm Morris bietet das Mikrosporon der Therapie den grössten Widerstand. Verf. ist anderer Ansicht. Der rebellischste Fall seiner Beobachtungen bezog sich auf eine grosssporige Trichophytie. Alle 44 Fälle der Tinea tonsurans betrafen Kinder unter 15 Jahren und zwar scheint das Mikrosporon bei den jüngeren Jahrgängen zu prävaliren. Von den 39 Fällen von kleinsporiger Trichophytie der Kopfhaut betrafen 23 Knaben, 16 Mädchen, bei den 5 Fällen grosssporigem Ringworm des Kopfes 3 Knaben und 2 Mädchen.

Hopf-Dresden.

- 9) **Histologische Befunde bei Herpes tonsurans maculosus et squamosus und Pityriasis rosea**, von Georg Loewenbach. (Aus der Poliklinik von Dr. Max Joseph). — (Wiener klin. Wochenschrift. 1899. Nr. 23).

Die makroskopischen Befunde bei Pityriasis rosea und Herpes tonsurans maculosus et squamosus, an deren Identität von den Anhängern der Hebra-Kaposi'schen Schule festgehalten wird, zeigen nur einen graduellen Unterschied; die Primärefflorescenzen bei Pityriasis rosea sind zart, gelblich roth, fast in normalem Hautniveau befindlich, beim Herpes tonsurans bläulich roth, über die Umgebung deutlich erhaben; der leichtere Grad entspricht also der Pityriasis rosea; im auffallenden Gegensatz zu der klinischen Geringfügigkeit ergab jedoch die histologische Untersuchung bei der Pityriasis entschieden schwerere Veränderungen, eine mässige Parakeratose und Akanthose mit leichtem intracellulären Oedem und Leucocytose in der Epidermis, vor Allem jedoch mächtige Infiltrationen in der Cutis. Beim Herpes tonsurans bestand hauptsächlich ein entzündliches Oedem, besonders stark in der Epidermis, gleichmässig abnehmend in dem Papillarkörper und der Cutis.

Schiftan-Berlin.

- 10) **Remarks on the treatment of scabies**, by Sam. Sherwell. (Journal of cut. and genito-urin. dis. 1899. Nov.)

Auf Grund 30 jähriger Erfahrung empfiehlt Verf. folgende Behandlung der Krätze: Nach einem Bade werden die stärker ergriffenen Stellen mit Sandseife, Sapolio, abgerieben — bei Kindern nicht —, und nach dem Abtrocknen wird die erkrankte Hautpartie mit Sulfur lotum eingerieben. Mit demselben Pulver wird das Bett des Patienten eingestäubt. Dies täglich oder alle 2 Tage wiederholt, bewirkt in leichteren Fällen schon nach einer Woche Heilung, und Verf. hat dabei nie Misserfolge oder schädliche Nebenwirkungen gesehen.

Theod. Cohn-Königsberg i/Pr.

- 11) **Ein Fall von Favus am Penis**, von Leopold Glück. (Archiv f. Derm. u. Syphilis. Bd. XLVII.)

Verf. berichtet über einen Fall von Favus, der durch seine Localisation zu den Seltenheiten gehört. Es handelt sich um einen 33 jährigen bosnischen Viehhirten, der wegen eines anderen Leidens auf der chirurg. Abtheilung des bosn.-herz. Landeshospitals in Serajewo aufgenommen war. Der dermatologische Befund des Patienten war folgender: An der Seitenfläche des Penis rechts von der Mittellinie und an der oberen Fläche des äusseren Präputialblattes mehrere linsen- bis bohngrosse runde und ovale, theils isolirte, theils aber zusammenhängende, dicke, trockene Borken, deren über das Niveau erhabener Rand schwefelgelb und deren tellerartig gedelltes Centrum schmutzig braun verfärbt erscheint. Die angrenzende Haut ist nicht verändert oder nur leicht geröthet. Eine ähnlich beschaffene zusammenhängende Borkenmasse befindet sich an der oberen Fläche des unteren Präputialblattes und der Corona glandis und zieht sich von hier längs der rechten Seitenfläche der Glans nach vorne gegen die äussere Urethralöffnung, um diese kreisförmig zu umgreifen. Die Urethralmündung etwas verengt, ihre Schleimhaut leicht narbig verändert. Nach Ablösung der Borke erscheint eine ganz oberflächliche, leicht secernirende Erosion mit nicht infiltrirtem Rand. Am ganzen übrigen Körper keine Spur der Affection. Die mikroskopische Untersuchung erhärtet die Diagnose auf Favus der Genitalien. Anamnestisch war nur zu eruiern, dass

das Leiden schon seit einigen Monaten bestand. In der Litteratur hat Verf. nur einen ähnlichen von Pick beschriebenen Fall gefunden. Er pflichtet der Ansicht Pick's bei, dass die Favusentwicklung an der menschlichen Haut nicht ausschliesslich an solche Stellen gebunden ist, wo Haarbälge vorhanden sind.

Gebert-Berlin.

12) **Ueber einen Fall von Favus**, von Doutrelepont. (Deutsch. Med. Wochenschrift. 1899. Nr. 33. Vereinsbeilage.)

Der 16jährige Patient erkrankte 1889 an Scharlach, nach demselben bekam er einen bläschenartigen Ausschlag auf dem Kopfe, welcher nach kurzem Verschwinden wieder auftrat und sich unter Borkenbildung über die ganze Haut verbreitete. Nur die Nase, die Lippen, Kinn, Hände, rechter Vorderarm, Genitalien und Fusssohlen blieben frei von Favusborken. Der Patient war jeder ärztlichen Behandlung entzogen gewesen und kam erst 7 Tage vor seinem Tode zur Aufnahme in die Klinik. Der Exitus wurde auf Septicämie zurückführt, die von den wunden Stellen der Haut unter den enormen Borken ausgegangen war. Letztere waren, besonders am Kopfe und Gesichte, bis zu 5 cm hoch. Favuspilze nachzuweisen, war merkwürdiger Weise nicht leicht; an den meisten Stellen waren nur Körnchen an Körnchen, keine Pilzfäden zu sehen.

Schourp-Danzig.

Neuritische Dermatosen.

13) **On Hydroa gestationes, with an illustrative case**, by Arthur J. Hall. (Quarterly medical journal. 1899. November.)

Bei einer 40jährigen Frau, welche sich seit 3 Jahren in der Beobachtung des Verf. befindet, tritt während oder kurz nach der Gravidität ein eigenthümliches Blasenexanthem auf, welches Verf. Hydroa gestationis nennt und mit dem Herpes gestationis Milton's und Hebra's Pemphigus hystericus identificirt. Die Frau hat unter 13 Schwangerschaften in 7 die Hauterkrankung gehabt, welche 4 Mal 1 Woche nach der Entbindung, 1 Mal 7 Wochen vor derselben und 2 Mal im 4. Monat der Schwangerschaft begann. Von den 13 Kindern leben 5, von den 7 während des Bestehens der Hauterkrankung geborenen Kindern sind 2 Kinder todtgeboren, 3 in den ersten Lebensmonaten gestorben. Die Erkrankung beginnt mit brennenden Schmerzen, welche während des Ausbruchs des Exanthems dauernd bestehen. Das hervorstechendste klinische Symptom bilden grosse Blasen, welche meist eine klare, seltener eiterähnliche Flüssigkeit enthalten. Im Blaseninhalt ist eine ziemlich grosse Zahl eosinophiler Zellen zu constatiren, während im Blute die eosinophilen Zellen 5% aller Leukocyten ausmachen. Die Blasenruption tritt mehr oder weniger symmetrisch auf und zeigt eine herpesähnliche Gruppierung. Ausser der Blasenbildung zeigen sich ausgebreitete Erytheme mit nachfolgender tiefbrauner Pigmentirung und papuläre Efflorescenzen. Diese beiden Componenten des Krankheitsbildes besitzen sogar eine viel grössere Dauerhaftigkeit als die Blasenruption, welche von Woche zu Woche ein wechselndes Bild darbietet. Verf. kommt nun zu der Frage, welcher Gruppe von Krankheiten der vorliegende Fall unterzuordnen sei. Die Wiener Schule lege das Hauptgewicht auf die Blasenruption und rechne daher die Erkrankung zum Pemphigus. Da nun im vorliegenden Falle die Blasenbildung durchaus nicht das einzige

Symptom sei, kann sich Verf. dieser Anschauung nicht anschliessen und möchte den Fall mehr der von Duhring aufgestellten Dermatitis herpetiformis unterordnen. Von Brocq sei eine Krankheitsgruppe als „Dermatitis polymorphes douloureuses“ aufgestellt worden, welcher das Hauptgewicht auf die Multiformität und die Schmerzhaftigkeit lege. Schliesslich sei von Lederde u. A. auf die Vermehrung der eosinophilen Zellen im Blute hingewiesen worden, doch sei dies kein constanter Befund. Als Ursache der Erkrankung vermuthet Verf. eine durch toxische Substanzen hervorgerufene Neurose, und führt als Analoga die Nephritis bei Eklampsie und die Hyperemesis gravidarum an. Die Therapie bietet nur geringe Aussicht auf Heilung, in manchen Fällen erweist sich Arsen als nützlich. Local erwies sich eine Waschung mit stark verdünntem Liquor carbonis detergeus als bestes Mittel zur Linderung der Beschwerden.

Bäumer-Berlin.

14) **Histologie des Pemphigus der Haut und der Schleimhaut**, von Karl Kreibich. (Archiv f. Dermatologie. Bd. L.)

Verf. unterzieht mit Rücksicht auf die Streitfrage betreffend der Anatomie der Pemphigusblase die letztere an einem Materiale von 14 Fällen an der Kaposi'schen Klinik einer eingehenden Untersuchung. Von den Fällen „stellen sich 3 als Pemphigus malignus dar, wegen ihres raschen Verlaufes, wegen der grossen Menge fast continuirlich nachschiebenden Massen, wegen des andauernden Fiebers und des raschen Verfalles der Kranken, endlich wegen des Ueberganges in die Form des Pemphigus foliaceus, den alle 3 Patienten neben den Erscheinungen des Pemphigus vulgaris in Form von grossen, rothen, exfoliirten Flächen darboten.“ Zum Studium der präcursorischen Erytheme und frisch entstandenen Blasen wurden Hautstücke excidirt. Verf. beantwortet die Frage: „Geht der Blasenbildung immer erythematöse Entzündung voraus oder finden sich auch Blasen über vollkommen normaler Haut?“ dahin: „Man constatirt Hyperämie, in manchen Fällen Blutungen, deutliche Füllung der Lymphgefässe der Haut, Ansammlung seröser Flüssigkeit zwischen den Cutisbündeln und in allen Fällen ein mehr minder reiches kleinzelliges Infiltrat hauptsächlich des oberen Cutisantheiles. Aus diesen Thatsachen ergibt sich der Schluss, die Pemphigusblase entsteht auf vorher entzündeter Haut.“ „Von diesem klinisch als Erythemfleck charakterisirten Stadium kann, wie Verf. durch ausgiebige anatomische Untersuchungen nachweist, der Process direct zur Rückbildung gelangen (abortives Erythem), oder es kommt zur Bildung einer Blase nach zwei Typen, und zwar nach dem ersten und häufigsten Typus zur Blasenbildung zwischen Cutis und Epidermis oder auch dem zweiten in der Epidermis selbst. In beiden Fällen erfolgt rasche Ueberhäutung der Basis; im ersten Falle, von der Peripherie, von Follikelresten oder zurückgebliebenen Epithelzellen aus, im zweiten Falle durch rasche Theilung der stehengebliebenen Epithelzellen.“ Ueber die Ursache dieser acut einsetzenden und meist zur Blasenbildung führenden Entzündung giebt die Anatomie keinen Aufschluss. Beim Pemphigus foliaceus erscheinen die histologischen Verhältnisse charakterisirt durch eine bedeutende Ausdehnung der Blut- und Lymphgefässe sowohl in den oberen wie namentlich auch in den tieferen Cutisschichten. Als consecutive Erscheinung ist zu betrachten die Durchtränkung und Quellung der gesammten Cutis und als weitere Folge der reichen Exsudation die vollständige Abhebung der Epidermis an frisch exfoliirten Stellen. Durch rasche Regeneration vom nicht erkrankten Hautrande vom Epithel der

Follikel aus, bildet sich in kurzer Zeit eine neue Epidermis, die sich charakterisirt durch Verlängerung ihrer Leisten und Verbreiterung der Intercellularspalten. Diese neugebildete Epidermis kann nun wieder vollständig oder theilweise abgehoben werden, wobei eine Durchfeuchtung des Epithels bis zum vollständigen Schwund der Kernfärbbarkeit vorauszugehen scheint.“ Auch der Pemphigus der Schleimhaut zeigt eine vollständige Abhebung des Epithels. Die vollständig denudirte Mucosa ist von spärlichen Rundzellen durchsetzt und zeigt ziemlich reichliche, oft bis zur Oberfläche reichende Blutungsherde. Ausser ödematöser Quellung zeigt die freiliegende Mucosa in ihren obersten Anteilen eine Herabsetzung der Kernfärbbarkeit, die auch die Infiltrationszellen betrifft. Ueberall zeigen sich in der Mucosa neben einem deutlichen Klaffen der interfibrillären Lymphspalten grosse, ausgedehnte und strotzende gefüllte Blutgefässe, die an die Erweiterung der Gefässe bei Pemphigus foliaceus erinnern.

Gebert-Berlin.

15) **Herpes du doigt**, par F. Guermontprez et A. Platel. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1899. December.)

Die Arbeit beschäftigt sich mit 2 Fällen von Herpes (Zona) am Finger, welcher nach Ansicht der Verff. zweifellos vorkommt, obwohl er von den Autoren nicht beschrieben, ja sogar geleugnet wird. Seine Aetiologie ist dunkel, man kann sehr selten eine directe Infection durch Berührung eines Herpes labialis, praeputialis u. s. w. nachweisen (?? D. Ref.). Weniger selten aber wird man finden, dass er bei Krankenpflegerinnen, bei Wäscherinnen von Hospitalwäsche und Personen vorkommt, welche ohne genügende Vorsicht mit Wäsche manipuliren, die mit infectiösem (?) Eiter getränkt ist. Unter diesen Umständen ist der Herpes nicht immer vollkommen charakterisirt, man kann also eine subepitheliale Eiterung einer ausgedehnten Parthie des Fingers als eine Mischform oder unvollständig ausgesprochene Form ansehen. Die Infection (?) und ihre directe Uebertragung auf den Finger scheint also die gewöhnliche Ursache des Herpes zu sein, obwohl meistens von den Erkrankten ein Trauma angeschuldigt wird; doch spielt dies nach Ansicht der Verff. nur eine nebensächliche Rolle, bezw. es kommt für die Localisation in Betracht. Die beiden beigegebenen Krankengeschichten, deren Einzelheiten im Originale nachzulesen sind, ergeben nun, dass nach einer etwa 12—18 Stunden dauernden prodromalen Congestion des Fingers, eine vesiculöse Eruption ausbricht, die aber nicht aus einer Gruppe kleinster Bläschen besteht, sondern nur eine grosse, flache, am meisten einer Verbrennung ähnelnde Blase darstellt, die aber nicht wie diese nur an den Rändern angeheftet ist, sondern gleichmässig im Centrum und an der Peripherie. Man unterscheidet kleine blutiggefärbte Punkte und dazwischen wieder andere, wo kleine Exsudate die Epidermis und die Cutis partiell an einander haften. Das Unterhautzellgewebe des Fingers ist geschwollen; die Schwellung erstreckt sich weit über den Bezirk der Blasenbildung hinaus. Der Herpes tritt an allen Fingern auf, am wenigsten häufig am Daumen und Mittelfinger; fast stets ist er auf die erste und zweite Phalange localisirt. Stets findet sich starke Hyperästhesie, die sich zu lancinirenden Schmerzen nach Art der Neuralgie steigert. Bei der Behandlung muss man die Application irgend welcher wässriger Lösungen vermeiden und zur Salbenbehandlung seine Zuflucht nehmen. (Ref. ist die obige Affection nicht bekannt, er muss sich aber gegen die mit so grosser Sicherheit vortragene Theorie von der directen Herpesinfection durchaus ablehnend verhalten.)

Paul Oppler-Breslau.

- 16) **Sur un cas de Zona du nerf maxillaire inférieur**, par Dopter. (Gaz. des Hôpitaux. 1899. Nr. 138.)

Der Fall ist interessant: 1. Durch die Localisation auf der Mundschleimhaut, und zwar waren betheilt der N. lingualis, N. dental-infer. (zum Theil), und der N. buccalis; 2. durch die Doppelseitigkeit und Symmetrie; 3. durch die Adenopathia maxillaris. Die Affection trat nach einer infectiösen Angina auf und ist jedenfalls auf dieselbe Infection zurückzuführen.

Paul Cohn-Berlin.

- 17) **Lichen atrophicus et vitiligo**, par M. Orback. (Journal des malal. cutan. et syphil. 1899. December.)

Alle Fälle der zuerst von Hallopeau beschriebenen seltenen Erkrankung fanden sich bei nervösen Personen und gingen mit starkem Juckreiz umher. Der nun vom Verf. veröffentlichte sehr typische Fall, juckte gleichfalls stark, wies ausser Migräne kaum nervöse Erscheinungen auf, zeigte aber eine ausgesprochene typische Vitiligo.

Paul Oppler-Breslau.

- 18) **Zur Entstehung des Hauptpigmentes bei Morbus Addison**, von Pforringer. (Centralblatt f. allg. Pathol. u. pathol. Anatomie. 1900. 2. Jan. Bd. XI. Nr. 1.)

Verf. hat von 2 Fällen (die Einzelheiten des anatomischen Befundes und der histologischen Untersuchung sind im Originale nachzulesen) festgestellt, dass das Pigment beim Morbus Addisoni zweifellos dem Blute entstammt und dass es in Form von Körnern die Capillaren verlässt, entweder frei oder in Leukocyten eingeschlossen. Bezüglich des Transportes des Pigmentes in das Epithel, ist die Ansicht, dass Bindegewebszellen das Pigment aufnehmen und dem Epithel zuführen zweifellos richtig, dann ist es aber auch möglich, dass ein directer Uebergang von Pigmentkörnern in das Epithel stattfinden kann. Ueber die Frage, in welcher Weise das Pigment gebildet wird, äussert sich Verf. nur unbestimmt.

Paul Oppler-Breslau.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

- 19) **Observations on some of the more recent methods of treating Lupus vulgaris**, by Macleod. (British Journal of Dermatology. 1899. Sept.)

Verf. bespricht in der vorliegenden Abhandlung die Finsen'sche Licht- und die Radiotherapie, die Lang'sche Exstirpations-Transplantationsmethode, die Holländer'sche Heisslufttherapie und die elective Pflasterbehandlung Unna's. Die Verfahren bei den einzelnen Procedures sind den Lesern zu bekannt, um hier aufgezählt zu werden. Nur sei erwähnt, dass Verf. die Heissluftbehandlung nach Holländer der Schmerzhaftigkeit wegen, die Allgemeinnarkose erfordert, und der leichten Möglichkeit halber, zu starke Verschorfung zu erzielen, verwirft. Radiotherapie und Finsen'sche Lichttherapie sind zwar nach den Erfahrungen der Autoren in vielen Fällen von segensreicher Wirkung, doch nimmt die Heilung etwa 6 Monate in Anspruch, bei $\frac{3}{4}$ —1 stündiger täglicher Sitzungsdauer. Vorzügliche Resultate erzielte Verf. bei circumscribten Lupusflächen mit Knötchenbildung durch die Unna'sche Methode, in Sublimatcarbol getränkte Holzspitzen in die Knoten zu bohren und Sublimatcarbolpflaster darüber zu appliciren. Bei ausgebreiteten lupösen Herden ist die radicale Lang'sche Operationsmethode von grösstem Werthe.

Hopf-Dresden.

- 20) **Lupus de la face compliqué d'épithélioma — Tuberculose verruqueuse disseminée — Erysipèle récidivant, éléphantiasis du membre inférieur droit**, par Sarrante. (Journal d. malad. cutan. et syphilit. 1899. August.)

Der Inhalt der Veröffentlichung wird durch den Titel wiedergegeben. Es handelte sich um eine 52 jährige Frau von gutem Allgemeinbefinden. Seit dem 17. Jahre häufige Anfälle von Erysipel, denen im Gesichte lupöse, am rechten Unterschenkel elephantiasische Veränderungen im Laufe der Jahre folgten. Seit 2 Jahren besteht ein grosser Tumor der linken Wange, der sich bei der mikroskopischen Untersuchung als ein Carcinom auf lupöser Basis herausstellte. Die Entfernung des Epithelioms und der verrucösen Herde des rechten Unterschenkels ergab vollständige Heilung. Paul Oppler-Breslau.

- 21) **Forholdet mellem Erysipelas og Lupus vulgaris**, af V. Eilsehoulm. (Meddelelser fra Finsen medicinske Lysinstitut. 8. Heft.)

Verf. hat beim Examiniren von 164 Lupuspatienten gefunden, dass 57 „Erysipelas“ gehabt haben von 1—50 Mal; hiervon 10—15 Mal oder mehr, bis zu 50 Mal. Als jedoch nicht die bei den Lupuskranken häufig gefundenen Attaquen von Pseudo-Erysipelas (tuberculöse Lymphangiten) sicher ausgeschlossen sind, haben diese Untersuchungen nur ein beschränktes Interesse.

C. Rasch-Kopenhagen.

- 22) **Lupus vorax. Traitement par les applications locales de gâiâcol**, par Leplats. (Gaz. hebdom. etc. 1899. Nr. 58.)

Verf. stellte in der Société anatomo-clinique de Lille 2 Fälle von Lupus vorax vor, die sehr ausgedehnte Herde zeigten und lange ohne Erfolg behandelt worden waren. Durch Curettement und nachfolgende Application von Guajacol und Glycerin aa, 2 Mal in 24 Stunden, konnte in ca. 3 Monaten vollkommene Heilung erzielt werden.

Paul Cohn-Berlin.

III. Bibliographie.

1) **Traité pratique de Dermatologie**, par H. Hallopeau et L. E. Leredde. (Paris. Baillièrre. 30 Fr.) — Bei dem durch die zahlreichen internationalen Congresses veranlassten regen, persönlichen Verkehr der Dermatologen aller Länder unter einander kann man mit Recht sagen, dass unsere Specialwissenschaft eine internationale geworden ist und künstliche Schranken zwischen den Disciplinen der einzelnen Länder nicht mehr aufrecht erhalten werden können. Daher findet heute bei uns ein in fremder Sprache erscheinendes Lehrbuch der Dermatologie in den wissenschaftlichen Kreisen stets einen grossen Anklang. Es war ein Ereigniss, als seiner Zeit die Uebersetzung des Kaposi'schen Lehrbuches mit den Anmerkungen von Besnier und Doyon erschien, und ebenso können wir heute in gleicher Weise auf ein bedeutendes Werk französischer Sprache hinweisen, welches seinen Verff. und unserer Wissenschaft zur Ehre gereicht. Die beiden Verff. sind durch zahlreiche Arbeiten, sowie durch ihre Stellung im Hospital St. Louis rühmlichst bekannt, und es versteht sich von selbst, dass wir bei ihrer grossen Erfahrung auf ein Werk gefasst sein mussten, welches den heutigen Stand unserer Wissenschaft in ausgezeichneter Weise präcisirt. Eine staunenswerthe Berücksichtigung der Litteratur, bei welcher wir Deutsche nach keiner Richtung

vernachlässigt werden, lässt den internationalen Zusammenhang auf das Beste erkennen. Der Meister klinischer Beschreibung, Hallopeau, hat sich hier mit einem jüngeren, aber bereits sehr erfahrenen Histologen und Bakteriologen, Leredde, zusammengethan, und so ist es kein Wunder, dass dieses den neuesten Fortschritten der Wissenschaft Rechnung tragende Werk als ein Standardbuch der Dermatologischen Litteratur zu bezeichnen ist. Die an den Verff. gewohnte klare nicht zu weitschweifige, dabei alles Wesentliche berücksichtigende Sprache gestattet das Studium in bester Weise. Zur Unterstützung dienen die ausgezeichneten Abbildungen von Méheux. Ich glaube nicht fehl zu gehen, dass mit diesem Lehrbuch wiederum ein grosser Fortschritt in unserer Wissenschaft zu verzeichnen ist und auch in deutschen Kreisen sich bald ein grosses Interesse hierfür bemerkbar machen wird. J.

2) Die moderne Therapie der Gonorrhoe, von E. Finger. (Wiener Klinik. 1900. XXVI. Jahrgang. Heft 1.) — Verf. bespricht zunächst eingehend die anatomische Grundlage des gonorrhoeischen Processes und geht dann auf die Indication der Gonorrhoe-Therapie über. Die Medikamente theilt Verf. ein in einfache Antiseptika — vorzugsweise Protargol und Largin —, in einfache Adstringentia. — Kalium hypermanganicum, Alaun — und in antiseptische Adstringentia — Argentum nitricum, Argonin, Argentamin. Für das erste Stadium des Processes sind die einfachen und auch die antiseptischen Adstringentien contraindicirt, weil sie beide die Elimination der Gonokokken verzögern. Daher sind hier die in Tiefe wirkenden Silbereiweissverbindungen Protargol und Largin angebracht, welche effectiv zerstörend auf die Gonokokken einwirken und doch keine kaustische Nebenwirkung haben, sondern ohne Brennen längere Zeit in der Harnröhre verbleiben können. Dagegen sind im zweiten Stadium die Adstringentien von Werth, um den Catarrh möglichst herabzusetzen; und zwar kommen nur dann die antiseptischen Adstringentia zur Anwendung, wenn eine Urethritis posterior nicht besteht. Man beschränkt sich im Falle einer Urethritis posterior auf Anwendung der Antiseptikas. — Bei sehr acuten Fällen mit geschwollener Glans und Oedema praeputii ist die Vornahme von Injectionen unmöglich. Es beginnt dann die Behandlung mit Balsamicis zur Herabsetzung der entzündlichen Erscheinungen. Wegen des entschiedenen bessernden Einflusses der Balsamtherapie wird überhaupt jede Injections- mit einer Balsamtherapie von vorneherein combinirt. Verf. verordnet das Gonorrhol in der Dose von 15—20 Tropfen 3 Mal am Tage. — Als Unterstützungsmittel bei der Therapie der Urethritis posterior dienen die Salicylpräparate (Natrium salicylicum, Salol und Salipyrin). Diese machen den Urin sauer und verhindern dadurch das Zustandekommen einer Cystitis. Ein grober Fehler ist die Verordnung alkalischer Mineralwässer bei Urethritis posterior und Urethrocystitis. Vorsichtig muss man bei der Morphiumdosirung sein; Dosen über 0,02 steigern leicht den Harndrang. — Sehr oft wird der Heilungsprocess durch die Pollutionen des Patienten gestört, die ebenso Verschlimmerungen und Recidive erzeugen wie der Koitus. Der Patient muss sich von jeder sexuellen Aufregung fernhalten und soll auch nie länger als 6—7 Stunden im Bette bleiben. Als Antiaphrodisiakum ist Natrium bromatum und Camphor. monobromat. empfehlenswerth. Bei der subacuten Urethritis posterior finden die Diday'sche Irrigation mit Protargol oder Largin in 1—2% Lösung und die Ultzmann'schen oder Guyon'schen Installationen mit Kal. permangan 0,5—1,0:1000 Anwendung. Bei der Diätfrage betont Verf. besonders die Schädlichkeit kohlenensäurehaltiger

Getränke, die sowohl sexuell irritierend wirken, als auch den Urin alkalisch machen. Zur Behandlung des postgonorrhoeischen terminalen Catarrhs wirkt vorzüglich Bismuthum subnitricum 4,0:200,0, das Abends 1 Mal injicirt wird und 5 Minuten lang in der Harnröhre bleibt. Bei der chronischen Gonorrhoe muss die Therapie allmählich graduirend, aber auch intermittirend sein. Die Unterbrechung der Behandlung ist nöthig, um festzustellen, ob das Symptomenbild das Product des Krankheitsprocesses oder der Application concentrirter Adstringentien ist. Bei der Besprechung der Therapie der Urethritis posterior mit gonorrhoeischer Prostatitis und der sexuellen Neurasthenie führt Verf. zur Unterstützung der Prostatamassage die Darreichung von Ergotin an, das die Prostatorrhoe und Spermatorrhoe herabgesetzt. Patienten, die über Pollutionen klagen, zeigen in der Regel eine Colliculitis seminalis, deren Ursache Masturbation, Coitus interruptus und chronische Gonorrhoe sein können. Für alle diese Fälle ist die Anwendung des Psychrophors angezeigt, den selbst einzuführen der Patient bald erlernt. Bei chronischer Gonorrhoe kann man die Anwendung der Kühlsonde auch noch mit adstringirender Behandlung vereinigen. Das Endoskop bietet einen werthvollen Behelf zur Diagnostik, der Veränderungen der Mucosa, die unter Leitung des Auges behandelt werden können. Aber es reicht nicht aus, um eine chronische Cavernitis oder Periurethritis zu constatiren oder sie zu behandeln. Es eignet sich also für die Behandlung vieler chronischer Urethritiden überhaupt nicht.

Schourp-Danzig.

3) Dermatologische Vorträge für Praktiker, von Jessner. (Heft 1. Des Haarschwunds Ursachen und Behandlung. 0,60 Mk. Heft 2. Die Acne [Acne vulgaris, Acne rosacea etc.] und ihre Behandlung. 0,50 Mk. Heft 3. Pathologie und Therapie des Hautjuckens. Erster Theil: Allgemeine Pathologie und Therapie. Pruritus simplex. 0,90 Mk. Würzburg. A. Stuber.) — In anspruchsloser Form stellt Verf. in diesen Heftchen das für den Praktiker Wichtige zusammen. Die fesselnde Schreibweise, der alles Wesentliche berücksichtigende Inhalt, dazu der billige Preis der Heftchen werden gewiss in der Praxis viel Anklang finden. Natürlich ist ein grosses Gewicht auf die Besprechung der Therapie gelegt. Aufgefallen ist mir, dass Verf. bei der Acne varioliformis die weisse Präcipitatsalbe nicht erwähnt hat. Verf. beabsichtigt eine grössere Anzahl weiterer Themata in dieser Form zu besprechen. Wir werden nicht versäumen, unseren Lesern davon seiner Zeit Bericht zu erstatten.

J.

IV. Therapeutische Notizen.

Cystitis chron.

Rec.	Balsami Canadens	20,0
	Magn. calcin.	27,0
	Pulv. sapon.	
1)	Pulv. Benzoës ana	
	q. s. auf pill. Nr. 100.	

S. 4—6 Pill. täglich.

(Mesnard, Klin. therap. Wochenschr. 1899. Nr. 43.)

J.

Schälpaste, starke.

Rec. Pastae Zinci
Resorcini ana 40,0
2) Ichthyoli
Vaselini ana 10,0
M. f. pasta lepismatica fortior.
(Unna, Monatsh. f. prakt. Dermat. 1899. Bd. XXIX. Nr. 3.)
J.

Schälpaste, schwächere.

Rec. Pastae Zinci 60,0
3) Resorcini
Vaselini ana 20,0
M. f. pasta lepismatica mitior.
(Unna, Monatsh. f. prakt. Dermat. 1899. Bd. XXIX. Nr. 3.)

V. Vermischtes.

— An Stelle des eingegangenen Index medicus erscheint von nun an unter der Redaction von Potain, Richet und Baudouin eine Bibliographia medica. Die erste Nummer derselben liegt uns vor, und die hohen Anforderungen, welche wir an den Index medicus zu stellen gewohnt waren, werden auch von diesem neuen Unternehmen in höchstem Maasse erfüllt. J.

— Wie alljährlich, so hat auch jetzt wieder E. Merck in Darmstadt seinen Bericht über das Jahr 1899 erscheinen lassen. Es geht auch hieraus wieder hervor, welche enorme Ausdehnung die Pharmako-therapeutische Bewegung im letzten Jahre genommen hat. Daher dienen diese Berichte einem wirklichen Bedürfnisse. Sie sind dem beschäftigten Praktiker als Nachschlagebuch und Quellenverzeichniss unentbehrlich. Es wird ihm hierdurch erleichtert, sich auf dem allmählich immer schwieriger zu überschendenden Gebiete der Pharmakotherapie zurecht zu finden. J.

— Es wird unsere Specialcollegen gewiss interessiren, dass die Kölnische Unfallversicherungsgesellschaft von nun an in den Versicherungscontract alle localen oder allgemeinen Infectionskrankheiten z. B. Blutvergiftung, Syphilis, Tuberculose, Rotz, Hundswuth u. s. w. und deren Folgen eingeschlossen hat, bei denen der Ansteckungstoff durch äussere Verletzungen (gleichviel in welcher Weise und wann dieselben entstanden sind), also nicht durch die natürlicheu Eingangspforten in den Körper gelangt ist. Vorausgesetzt ist, dass die Ansteckung ohne Willen des Versicherten und auch ohne nachweisbare gröbliche Ausserachtlassung der gebotenen Vorsichtsmaassregeln seitens des Versicherten erfolgt ist. Jede Infection, die durch geschlechtlichen Verkehr hervorgerufen wird, ist ausgeschlossen, gleichviel an welchem Körpertheil sie auftritt. J.

— Die neu begründete Zeitschrift „Der Alcoholismus“, eine Vierteljahrschrift zur wissenschaftlichen Erörterung der Alkoholfrage (Dresden, Böhmert) wird gewiss auch in den Kreisen der Syphilidologen Interesse erregen. Die Herausgeber, unter ihnen der bekannte Geheimrath Dr. A. Baehr in Berlin hoffen durch ihr Organ eine wichtige, wissenschaftliche Waffe im Kampfe

gegen die Trunksucht und vor Allem einen wissenschaftlichen Mittelpunkt zur Sammlung des jetzt so vielfach zerstreuten Materials über Alcoholfrage zu schaffen.

J.

— Unna's Dermatologische Preisaufgabe für 1900 lautet: Es soll untersucht werden: „Die feinere Architectur der primären Hautcarcinome und insbesondere die bei ihnen obwaltenden verschiedenen Beziehungen zwischen Epithelwucherung und Bindegewebswiderstand.“ Die Bewerbung ist unbeschränkt. Der Preis beträgt 300 Mk. Die Arbeit ist bis Anfang December 1900 bei der Verlagsbuchhandlung Leopold Voss in Hamburg, Hohe Bleichen 34, einzureichen. Sie ist mit einem Kennwort (Motto) zu versehen; das gleiche Kennwort ist auf der Hülle eines beizulegenden Briefes, welcher Namen und Adresse des Verf. enthält, anzubringen. Die Herren Prof. Hauser (Erlangen), Nauwerck (Chemnitz) und Orth (Göttingen) haben es gütigst übernommen, die einlaufenden Arbeiten zu prüfen. — Nähere Mittheilungen über das Thema: In den letzten Jahren sind mehrfache Untersuchungen veröffentlicht worden über die gegenseitige Abhängigkeit der beim carcinomatösen Process in Wucherung gerathenden Gewebelemente, ohne dass dabei der Vielseitigkeit der Carcinomtypen gebührend Rechnung getragen wurde. Die Beantwortung der diesjährigen Preisaufgabe ist bestimmt, diese Lücke auszufüllen. Das Studium der unter einander so äusserst verschiedenen Hautcarcinome erscheint am geeignetsten, um bald ein grösseres Material von leicht übersehbaren und einfach zu deutenden histologischen Thatsachen zusammenzutragen über die Frage, unter welchen verschiedenen Formen der carcinomatöse Process auf ein und denselben Gewebsboden zu wirken vermag. Ein solches Material wird dann erst die Grundlage zu einer gerechten Würdigung der beim Carcinom in Betracht kommenden treibenden Kräfte abgeben können. Der Erkennung der Gewebemechanik muss beim Carcinom, wie überall, die genaueste Kenntniss der Gewebsarchitectur vorausgehen. Es wird aus diesem Grunde bei der Lösung obiger Aufgabe hauptsächlich darauf Werth gelegt, dass ein möglichst verschiedentartiges Material von Hautcarcinomen einer mit den besten Färbemethoden ausgeführten sehr genauen Untersuchung unterzogen wird. Ob sich der Verf. dabei der von Unna in seiner Histopathologie gegebenen Eintheilung der Hautcarcinome anschliesst oder nicht, ist weniger von Bedeutung, als dass er selbst zu einer rationellen Eintheilung seines Materiales nach histologischen Principien gelangt. Selbstverständlich müssen zur exacten Darstellung der Epithelbindegewebsgrenze die besten Färbemethoden für Collagen und Elastin, beim Studium der Epithelien und Bindegewebszellen diejenigen für Protoplasma herangezogen werden, da die gehräuchlichen Kernfärbemethoden wohl gute Uebersichtsbilder liefern, aber in allen feineren histologischen Fragen im Stiche lassen. Beim Epithel ist ein Punkt von grösster Wichtigkeit: die scharfe Unterscheidung von wahrhaft alveolärem und bloss reticulärem Epithelwachsthum, welche ihrerseits das Studium der Epithelfaserung und Mitosen verlangt. In Bezug auf letztere ist das Augenmerk speciell auf ihre Vertheilung zu richten, zu deren Untersuchung schon Alcoholmaterial, selbst älteres, dienen kann. Frisches Gewebe erlaubt partielle Fixirung in Flemming's Lösung, deren Einwirkung aber bekanntlich ein tinctorielles Studium des Protoplasmas ausschliesst. Endlich ist auch eine Untersuchung der hyalinen Epitheldegeneration und ihrer Beziehung zur Bildung von Hornperlen erwünscht. In der Cutis verdient besondere Aufmerksamkeit das Vor-

handensein von Plasmazellen und ihr Verhältniss zu den übrigen Bindegewebszellen, da in manchen Arbeiten der letzten Jahre das ausgedehnte Vorkommen dieser Zellen besonders im gutartigen Stadium der Carcinome ganz übersehen wurde, In zweiter Linie ist auf die mittels der neueren Färbemethoden zu erforschenden Degenerationen des Collagens und Elastins zu achten. J.

V. Vereinsberichte.

Londoner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Januar 1900.

Radeliffe Crocker demonstrirt ein 16jähriges Mädchen mit einer wahrscheinlich arteficiellen Gangrän der Haut am Ellbogen.

James Galloway zeigt einen Lupus erythematosus des Gesichts bei einem 22jährigen Mädchen. Keine Zeichen von Tuberculose, noch Visceralerkrankungen. Das Hautleiden besteht seit 4 Jahren. Die Affection ist besonders interessant, weil mitten in den kranken Partien kleine Gruppen von Teleangiectasien zu sehen sind. Payne empfiehlt aufs wärmste die Darreichung grosser Dosen von Chinin, Crocker und Galloway tägliche Gaben von 1,8—3,6 g Salicin.

Graham Little demonstrirt einen Lupus vulgaris auf der Impfstelle bei einem 9jährigen Mädchen, das vor 8 Jahren geimpft worden ist. Die Impfung war mit animaler Lymphe erfolgt. Die Impfpusteln heilten zum Theil glatt ab. Zum Theil verwandelten sie sich im Knötchen (etwa 6 Wochen nach der Impfung), um sich allmählich zu Lupus herauszubilden. Dasselbe Kind bietet ausserdem die Merkwürdigkeit einer mehrere Centimeter unter der rechten Brustwarze gelegenen accessorischen Brustwarze.

Malcolm Morris lässt ein Kind mit charakteristischem Lichen planus vorstellen.

Ormerod zeigt eine 28jähr. Dame mit beginnender Mycosis fungoides. Beginn in den Leisten vor 15 Monaten. Die Affection war anfänglich für Ekzem gehalten worden. Im Verlauf der Beobachtung verdicken, erheben sich und exulceriren zum Theil die schuppenden rothen Partien. Augenblicklich sind Nacken, Vorderarm, Brust, Gesicht, Unterschenkel befallen. Die Hohlhände sind mit Rhagaden bedeckt wie bei trockenem Ekzem der Palma.

Payne stellt einen früher gezeigten Fall von allgemeiner exfoliirenden Hautentzündung bedeutend gebessert vor.

Perry einen Knaben mit typischer Pityriasis rubra pilaris. Das Kind ist erst 6 oder 8 Jahre alt.

Whitfield demonstrirt einen jungen Mann von 16 Jahren mit Hebrascher Prurigo. Mutter an Phthise gestorben. Familie hat sich immer in guten Verhältnissen befunden. Beginn mit dem 8. Lebensjahr (also nach Kaposi's Definition kein Hebrascher Prurigo? — D. Ref.). Im Winter stets Verschlimmerung des Leidens. Starke Vergrösserung der Leistendrüsen, ebenso der linken Axillardrüsen.

Hopf-Dresden.

Moskauer venerologische und dermatologische Gesellschaft.

Sitzung am 21. Januar 1899.

N. Lasarew demonstriert 1) einen Soldaten der Moskauer Garnison mit mikroskopisch nachgewiesener Lepra maculo-tuberosa und 2) einen Mann mit Keratosis follicularis.

L. Krassnow stellt einen 23jährigen Mann mit Elephantiasis arabum verrucosa vor, der in der Moskauer dermatologischen Klinik ausschliesslich mit Calomel behandelt wurde. Nach 6 intramuskul. Injektionen von Calomel à 0,05 in fünftägigen Zwischenpausen trat eine bedeutende Besserung ein: die Unterschenkel nahmen im Umfang zusehends ab, die Warzen atrophirten und fielen zum Theil ab, das Eczem hörte zu nässen auf und kam bald zur Heilung. Ref. erinnert an die in den früheren Sitzungen von Pospelow und seinen Assistenten vorgestellten 3 Fälle von Elephantiasis, die alle mit Calomel erfolgreich behandelt wurden.

M. Tschlenow demonstriert 2 Fälle von Hauttuberculose. Im ersten Falle handelt es sich um einen 43jährigen Mann mit primärer ulceröser Tuberculose der Penishaut. Weder hereditäre Belastung, noch eine anderweitige tuberculöse Localisation ist zu constatiren. Das seit 4 Monaten bestehende, schmerzlose Geschwür, welches sich fast über dem ganzen vorderen Drittel des Penis ausdehnt, weist einen ziemlich tiefen Substanzverlust auf, aufgeworfene, infiltrirte, unregelmässige, theilweise gezackte, wie angefressene Ränder von dunkelrother Farbe und einen unebenen, etwas infiltrirten Grund von gelblich-rother Farbe, der mit einer Spur serös-eitriger Absonderung bedeckt ist. Der mittlere Lymphstrang ist nicht verdickt. Die Leistendrüsen sind vergrössert. Die histologische Untersuchung ergab das typische Bild der Hauttuberculose, jedoch keine Tuberkelbacillen. Die Aetiologie des Falles bleibt unklar.

Der zweite Fall betrifft eine 30jährige Prostituirte mit Phthisis pulmonum. Die Hauterkrankung auf dem linken kleinen Finger, die dem Krankheitsbilde der Tuberculosis verrucosa cutis entspricht, besteht seit 3 Jahren und kam nach einer Verletzung des Fingers beim Dielenwaschen zu Stande. Eine mikroskopische Untersuchung steht bevor. S. Prissmann-Libau.

Physikalisch-medicinische Gesellschaft zu Würzburg.

Sitzung vom 9. November 1899.

(Nach den Berichten der „München. Medic. Wochenschr.“ 1899. 48.)

v. Frey: Ueber den Ortssinn der Haut. Nach der alten Lehre von H. Weber haben wir auf der Haut Empfindungskreise zu unterscheiden, innerhalb derer die Unterscheidung zweier Reize nicht mehr möglich ist. Nach demselben Autor soll je eine Nervenfasern einen solchen Empfindungskreis versorgen. Czermak sprach dann die Ansicht aus, dass jeder Punkt der Haut mehreren Empfindungskreisen angehört, indem die Verästelungen benachbarter Nervenfasern ineinander greifen wie die Wurzeln nebeneinander stehender Bäume. Zwei Empfindungen können nur dann als getrennt empfunden werden, wenn ein Empfindungskreis zwischen ihnen liegt.

Anatomisch ist diese Lehre einstweilen durch nichts gestützt. Nur so viel ist heutzutage als sicher anzusehen, dass die Meissner'schen Tastkörperchen und die Nervenkränze der Haarbälge Tastempfindungen vermitteln und dass sich die behaarten Stellen der Haut durch grosse Empfindlichkeit, aber auch durch grosse Ermüdbarkeit und geringe Localisationsfähigkeit auszeichnen. Berührt man die Haut mit einem Haar (am besten ist das straffe, schlichte Chinesenhaar geeignet), so ist die Zahl der Stellen im Cubikcentimeter, auf denen man die Berührung spürt, verschieden gross je nach der betreffenden Stelle des Körpers. An der Grenze von behaarter und nicht behaarter Haut ist die entsprechende Zahl überall die gleiche, z. B. am Handgelenk. An behaarten Körperstellen entspricht die Zahl der tastempfindlichen Punkte im Cubikcentimeter genau der Zahl der Haare. Entfernt man sich von der Grenze, so nimmt die genannte Zahl oft schnell zu; sie ist z. B. am Handgelenk 16—20 und im Handteller 50—100.

Was nun die Localisation anlangt, so ist zu bemerken, dass die Schärfe derselben und die Zahl der Druckpunkte sich durchaus nicht immer entsprechen. Am besten kann man zwei Berührungen als an verschiedenen Stellen erfolgend unterscheiden, wenn sie nicht zu gleicher Zeit vorgenommen werden, sondern nacheinander; als bestes Intervall hat sich 1 Minute herausgestellt. Damit man aber weiss, nach welcher Richtung hin die zweite Berührung im Vergleich zur ersten erfolgt ist, muss der zwischen beiden Berührungsstellen liegende Raum beträchtlich grösser sein als im ersten Falle. Endlich ist ein verhältnismässig sehr grosser Zwischenraum nötig, wenn zwei gleichzeitig erfolgende Berührungen als getrennt empfunden werden sollen. Man unterscheidet demnach 1. eine Successivschwelle, 2. eine Richtungschwelle, 3. eine Simultanschwelle.

Die Simultanschwelle kann 50—100 mal so gross sein als die Successivschwelle. Dieses eigenthümliche Verhalten kann nach v. Frey nicht auf der peripheren Anordnung der Nerven beruhen, sondern muss central bedingt sein. Es hat wahrscheinlich seinen Grund in einer Ausbreitung, die der central geleitete Reiz in der grauen Substanz findet. Diese Diffusionskreise der Reize werden sich nun, wenn letztere gleichzeitig erfolgt sind, zum Theil decken und die Reize nicht voneinander unterschieden werden können. Erfolgt der zweite Reiz jedoch nach dem ersten, so ist der erste in der Peripherie seines Diffusionskreises schon abgeklungen, die Diffusionskreise decken sich nicht mehr, und die Reize werden als zwei verschiedene empfunden. Die Simultanschwelle giebt daher auch direkt Aufschluss über die Diffusionskreise im Central-Nervensystem.

Forchheimer-Würzburg.

IV^e Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie.

(Paris, 2 au 9 Août 1900.)

Avis

concernant les démonstrations histologiques et bactériologiques et les expositions annexées au congrès.

Le Comité d'organisation, s'inspirant de l'expérience acquise dans les Congrès antérieurs, se propose de donner une place importante aux démonstrations histologiques et bactériologiques.

Il a également le projet de donner un grand développement aux expositions pathologiques et iconographiques.

Dès maintenant, il a pris à ce sujet des résolutions qu'il croit devoir porter à la connaissance des membres du Congrès.

Il a été reconnu que les préparations histologiques et bactériologiques ne pouvaient être utilement et avec l'ordre nécessaire présentées, étudiées et discutées au cours même des séances régulières du Congrès. En conséquence, MM. les membres du Congrès dont les rapports et les communications doivent être appuyés immédiatement de preuves histologiques et bactériologiques sont invités à faire exécuter à l'avance des dessins et des schémas à grande échelle; ils pourront les disposer dans la salle des séances pendant leurs communications, de façon que les assistants puissent suivre leurs explications et développements.

A. Démonstrations histologiques et bactériologiques.

Pour être exécutables, fructueuses et accessibles, les démonstrations histologiques et bactériologiques seront faites dans une salle spécialement aménagée à cet effet, et dans des réunions supplémentaires, à des heures différentes de celles des séances ordinaires du Congrès.

Des microscopes seront mis à l'avance à la disposition des présentateurs dans la salle de démonstrations, en temps utile pour qu'ils puissent y disposer leurs préparations.

Le programme de ces démonstrations sera établi à l'avance, de façon qu'elles se rapportent aux questions qui auront fait l'objet de discussions dans la séance ordinaire du même jour et en groupant autant que possible les sujets analogues.

Le temps assigné à chaque présentateur sera déterminé d'après le nombre des présentations annoncées.

Il est nécessaire que MM. les membres du Congrès qui désirent faire des démonstrations histologiques et bactériologiques en avisent, avant le 1^{er} juin, M. le Dr. Darier, rue de Rome, 8, à Paris, en indiquant le sujet de ces démonstrations et le nombre approximatif des préparations qu'ils auront à exposer.

B. Projections.

Le Comité d'organisation a pris les mesures nécessaires pour que MM. les membres du Congrès puissent faire des projections de clichés photographiques et graphiques se rapportant à la clinique dermatologique, à l'anatomie pathologique et à la bactériologie.

Les projections seront faites hors les séances ordinaires dans un local disposé spécialement pour cet objet.

Les membres du Congrès trouveront dans cette salle l'appareil nécessaire et un préparateur exercé.

MM. les membres du Congrès qui se proposent de faire des projections sont priés d'indiquer au Secrétaire général, avant le 1^{er} juin, la nature, le sujet de ces projections et le nombre des clichés à projeter.

Les clichés devront avoir uniformément les dimensions d'usage (o. m. 085 × o. m. 10).

C. Exposition d'anatomie pathologique, de bactériologie et de technique.

A la salle des démonstrations microscopiques sera annexée une exposition permanente d'anatomie pathologique et de bactériologie comprenant des pièces anatomiques sèches, bocaux, cultures, préparations, instruments, photographies et reproductions graphiques.

Le Comité d'organisation croit devoir faire observer à MM. les membres du Congrès qu'il y aurait très grand avantage à ce que les cultures de dermatophytes destinées à cette exposition soient faites dans des flacons d'Erlenmeyer plutôt qu'en boîtes de Petri.

D. Exposition de moulages, photographies, etc.

Une salle sera spécialement affectée à l'exposition de moulages coloriés, de peintures, aquarelles, photographies représentant des formes intéressantes de maladies de la peau.

MM. les membres du Congrès sont priés d'envoyer les photographies collées sur carton.

E. Expositions de portraits et œuvres d'art.

Une autre salle sera consacrée à l'exposition de portraits de dermatologistes décédés de toutes les écoles, ainsi qu'à l'exposition d'œuvres d'art anciennes et modernes (tableaux, gravures, sculptures, en originaux ou en reproduction par la gravure ou la photographie) figurant des maladies de la peau et des lésions syphilitiques.

MM. les membres du Congrès sont spécialement priés de signaler au Secrétaire général les collectionneurs qui pourraient contribuer à cette exposition ou fournir des indications à son sujet.

F. Envois.

MM. les membres du Congrès qui ont l'intention de faire des envois pour l'une ou l'autre de ces expositions sont priés d'en aviser, avant le 1^{er} juin, le Secrétaire général et de lui faire connaître la nature et l'étendue des surfaces qu'ils comptent occuper. Ils recevront, sur leur demande, des instructions concernant le mode d'envoi de leurs colis et les formalités à remplir pour l'entrée en franchise de douane.

VII. Personalien.

— Ernannet a. o. Prof. Oltramare zum ordentlichen Professor der Klinik für Hautkrankheiten in Genf und Dr. Protopoulos zum Professor der Dermatologie in Athen.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber DR. MAX JOSEPH in Berlin W., Potsdamer Strasse 31 a, wird gebeten.

Verlag von VEIT & COMP. in Leipzig. — Druck von METZGER & WITTE in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

Dritter

IN BERLIN.

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VERT & COMP. in Leipzig.

1900.

Juni.

Nr. 9.

Inhalt: I. Originalmittheilungen. 1. Ein neuer Fall von acuter Dermatitis durch Hantiren mit Rhus toxicodendron. Von Robert Immerwahr in Berlin. 2. Ist die innere Darreichung des Schwefels bei Acne vulgaris und rosacea rationell und wie lassen sich die eventuellen Erfolge erklären? Von Dr. S. Behrmann in Nürnberg.

II. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) Erythromelalgie und Hautatrophie, von R. Schütz. 2) The cause of reappearance of pediculi vestimentorum after apparently thorough treatment, by Jamieson. 3) A case of acute Pemphigus, by W. Hadley and Wm. Bulloch. 4) On chronic venereal sores or ulcerating granuloma with an illustrative case, by J. Maitland. — Chronische Infectionskrankheiten der Haut. 5) Case of multiple cutaneous lupus following Measles, by Adamson. 6) Lupus traités par le calomel, par Bayet. 7) Notes on a case of „Lupus lymphaticus“ of the Eyeball, by D. Walsh and S. Stephenson. 8) Die Behandlung des Lupus vulgaris nach der Methode von Prof. Finsen, von O. Petersen. 9) Ueber radicale Heilung des Lupus vom dermatologischen Standpunkte, von Unna. 10) Eine neue Lupusbehandlung durch innere Medication, von A. Philippson. 11) Tuberculose der Conjunctiva, von W. Meyer. 12) Ein Fall von leukämischen Tumoren der Haut, von Karl Kreibich. 13) Ueber Rhinosklerom, von P. Bóna. 14) A Note on leprous fever, by Lewers. 15) Anatomie pathologique de la lèpre oculaire, par Franke. 16) Lèpre et aliénation, par P. Kowalewsky. 17) Bericht über die Lepra in Neu-Süd-Wales für das Jahr 1897, von J. Ashburton Thompson. 18) Das Aussätzigen-asyl „Jesus Hilfe“ bei Jerusalem und der Aussatz in Palästina, von Schmidtman. 19) Zur Frage über den gleichzeitigen Verlauf von Lepra und Syphilis, von P. Messaroseh. 20) Mittheilungen über Lepra nach Beobachtungen in Südafrika, von W. Kolbe. 21) Tratamiento de la lepra, par J. Dyer. 22) Traitement de la lèpre par les injections d'huile de Chaulmoogre, par Toutoullis Bey. 23) Ueber einen Fall von Lepra tuberosa ohne Befund von Leprabacillen und über das Vorkommen von Riesenzellen in leprösen Hautinfiltraten, von Carl Brutzer. 24) Ueber Lepra-Behandlung mit mercuriellen Injektionen, von Haslund. 25) Eine niederdeutsche Aufzeichnung über die Kennzeichen der Lepra, von W. Reinecke. — Allgemeine Pathologie der Syphilis. 26) Prophylaxe des maladies vénériennes, par E. Buret. 27) Intoxication mercurielle grave consécutive à un lavage de l'urèthre par une solution de cyanure de mercure à 1,45 pour 1000, par M. Sarda. 28) Un cas de syphilis post-conceptionnelle, par H. Malherbe. 29) Les Vénériennes à Saint-Lazare, von L. Jullien. 30) Gummien der Iris und des Ciliarkörpers, von Victor Hanke. 31) Ueber viscerale Syphilis, von Ch. Thorel. — Krankheiten des Urogenitalapparates. 32) Note sur l'antagonisme entre le bactérium coli et les autres bactéries urinaires, par Krogius et Wallgren. 33) Un cas de bactériurie, par Marcel Sée. 34) Die schweren Polyurien, ihre Beziehungen zu einer Pankreaserkkrankung, von Ch. Mongour und Gentes. 35) Résultats éloignés de l'urétrotomie périnéale, par Poucet. 36) L'étiologie de la cystite infectieuse par van Calcar.

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vermischtes. — VI. Vereinsberichte. — VII. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

1. Ein neuer Fall von acuter Dermatitis durch Hantiren mit *Rhus toxicodendron*.

Von Dr. Robert Immerwahr in Berlin.

Am 19. April 1900 kam ein 41jähriger im alten Berliner botanischen Garten beschäftigter Gärtner in meine Poliklinik mit der Angabe, dass er seit 5 Tagen an einem Ausschlage am rechten Vorderarme und an Jucken am Körper litte. Es bestand auf der Streckseite des rechten Unterarmes ein über Handflächen grosser, erythematöser, mit zahlreichen kleinen Bläschen bedeckter Fleck; ein Theil der Bläschen war zu grösseren Blasen zusammengeflossen. In der Umgebung dieses Fleckes fanden sich noch mehrere vereinzelte, auf entzündeter Basis sitzende Blasen und Bläschen. Der ganze Unterarm war leicht ödematös geschwollen. An beiden Händen bestanden zahlreiche Rhagaden. Am rechten Oberschenkel und in der Unterbauchgegend zahlreiche erythematöse Flecke, einige kleine zum Theil eingetrocknete Pustelchen und viele Kratzeffekte. Patient gab ungefragt sofort an, dass er 2 oder 3 Tage vor dem ersten Auftreten des Hautjuckens im botanischen Garten mit dem Umgraben von *Rhus toxicodendron* beschäftigt gewesen wäre und sich vielleicht an den spitzigen Blättern dieser Pflanze verletzt hätte. Er äusserte dabei die Absicht, die Unfallversicherung in Anspruch zu nehmen, falls sein Hautleiden thatsächlich durch das Hantiren mit *Rhus toxicodendron* verursacht wäre. Unter indifferenten Salbenbehandlung, mit abschliessendem Verbande am Arme heilte die Affection in wenigen Tagen.

Ein ähnlicher Fall ist vor einiger Zeit von Nicholson¹ bei einem 19jährigen Mädchen beobachtet worden, welche im Garten ihrer Eltern mit den Blättern von *Rhus toxicodendron* hantirt hatte. Während der letzten 5 Jahre war das Mädchen 7 Mal von dem Ausschlage befallen worden. Der Diener, welcher angewiesen wurde, die Pflanzen zu vernichten, bekam einen scharlachartigen Ausschlag.

Rhus toxicodendron ist ein niederliegender Strauch mit aufsteigenden Zweigen, dreitheilig gefiederten Blättern und eirunden weissen Früchten, kommt wild wachsend auf der Insel Sachalin, Japan und Nordamerika bis nach Mexico vor. In unserm Klima gedeiht diese Pflanze ebenso gut, wie die anderen nordamerikanischen Arten dieser Gattung, z. B. *Rhus typhina*, die auch in unseren Gärten viel cultivirt wird. *Rhus toxicodendron* ent-

¹ Frank Nicholson: A case of acute Dermatitis caused by handling the *Rhus toxicodendron*. Brit. med. Journal. 1899. 4. März.

hält einen Giftstoff, welchen Pfaff¹ Toxicodendrol genannt hat. Das Toxicodendrol ist ein in Aether, Chloroform, Benzol und Alkohol löslicher, in Wasser unlöslicher Stoff, welcher die durch den Giftsumach und andere ihm verwandte Rhuspecies, insbesondere *Rhus venenata*, die mehr davon als *Rhus toxicodendron* enthält, hervorgerufenen Hautausschläge verursacht. Die Wirkung dieses Stoffes ist so intensiv, dass schon 0,1 mg viele 100 Blasen und beträchtliches Oedem des Vorderarmes erzeugt. Wie bei dem Giftsumachausschlage besteht auch hier eine längere Periode der Latenz, durchschnittlich 4—5 Tage. Der ursprünglich vesiculöse, dann durch Confluenz der Blasen bullöse Ausschlag kann durch feste Bandagen localisirt werden, während er sonst mit Leichtigkeit nach anderen Körperstellen übertragen wird. Allgemeine Erscheinungen, namentlich Fieber und Nephritis sind beim Menschen nicht beobachtet worden. Das Toxicodendrol findet sich in allen Theilen der *Rhus toxicodendron*, in den Früchten mehr, als in den Blättern, am wenigsten reichlich im Stamm und in den Zweigen.

2. Ist die innere Darreichung des Schwefels bei *Acne vulgaris* und *rosacea* rationell und wie lassen sich die eventuellen Erfolge erklären?

Von Dr. S. Behrmann in Nürnberg.

Zu den Hautkrankheiten, deren Heilresultate bis jetzt viel zu wünschen übrig lassen, gehören unzweifelhaft die *Acne vulgaris* und *rosacea*, besonders des Gesichts; denn abgesehen davon, dass die Behandlung derselben viel Zeit erfordert, muss der Arzt auf häufige Recidive gefasst sein. Die Application des Schwefels und seiner Derivate, des Ichthyols und Thiols, der Salicylsäure, des Resorcins, des Naphthols und anderer die Schälung der Haut verursachenden Mittel wirkt theils nicht energisch genug, theils erleben wir das Gegentheil, ein Anschwellen des Gesichts und ein Sichlösen der Epidermis in Fetzen; die Heilung der Entzündung erfordert wieder viel Zeit. Dazu kommt noch die Gefahr einer Augenentzündung, wenn Schälpasten trotz der Mahnungen des Arztes nicht vorsichtig genug gehandhabt werden. Der Patient wird gehindert, seinen Berufsgeschäften nachzugehen, verliert die Geduld, wenn eine definitive Heilung nach längerer Zeit nicht eingetreten ist und wandert von einem Arzte zum anderen.

Zwar wird in den Lehrbüchern der Dermatologie angegeben, dass beide Formen der *Acne* innigst mit inneren Erkrankungen, besonders mit

¹ Franz Pfaff: On the active principle of *Rhus toxicodendron* and *Rhus venenata*. Journal of experimental medicine. Vol. II. p. 181.

Dyspepsieen und Erkrankungen des Genitalapparats bei Frauen zusammenhängen, ebenso dass sie besonders häufig in der Pubertätszeit auftreten. Es werden diätetische Vorschriften gegeben (Vermeidung zu scharfer Speisen, von Käse, Pökelfleisch etc.). Es wird aber ausdrücklich bemerkt, dass wir innerliche Medicamente, welche eine Heilung der Acne herbeiführen, nicht kennen.¹ Ebenda wird weiter bemerkt: „Zur Unterstützung der äusserlichen Behandlung wird das Arsen empfohlen, doch lassen wir es dahingestellt, ob wirklich damit Erfolge zu erzielen sind. Da die Acne sich oft bei chlorotischen Individuen einstellt, so erblicken wir hierin eine Indication zur Anwendung der Brunnen von Levico und Roncegno. Singer sah eine bedeutende Besserung durch Behandlung der Darmfäulniss mittelst Menthol eintreten.“

Die eine Thatsache steht also fest, dass die Acne sich oft in Folge und im Anschluss an die Chlorose entwickelt. Während nun bis vor Kurzem die Behandlung der Chlorose durch Eisenpräparate als die einzig rationelle galt, wurde besonders durch die Bemühungen von H. Schulz und Strübing in Greifswald der Schwefel in die Chlorosetherapie eingeführt und ich muss aus eigener Erfahrung bekennen, dass die mit dem gereinigten Schwefel, mag derselbe nun allein in abführender Dosis (1—3 g pro die) oder in Verbindung mit Milchzucker $\bar{a}\bar{a}$ verabreicht werden, bei der Behandlung der Chlorose erzielten Erfolge ausgezeichnete sind, besonders wenn die Chlorose, wie in der Mehrzahl der Fälle, mit Obstipation verbunden ist und Acne des Gesichtes besteht. Es muss eben angenommen werden, dass zur Zeit der Pubertät, besonders bei weiblichen Individuen, sich Toxine im Darne bilden, die, vom Blute aufgenommen, eine toxische Wirkung auf den Herzmuskel ausüben, die sich in einer Erschlaffung der Wand desselben (Dilatation der Ventrikel) und in einer Beeinflussung des in der Scheidewand der Ventrikel befindlichen Centrums der Herzthätigkeit äussert. Eine Beeinflussung der herzregulatorischen Fasern des Vagus in dem Sinne, dass dieselben gelähmt oder wenigstens in ihrer hemmenden Wirkung beeinflusst sind, ist nicht wahrscheinlich, weil das Herzklopfen bei der Chlorose nicht beständig sich zeigt, sondern nur bei Anstrengungen (Bergaufgehen, Treppensteigen) auftritt. Die toxische Wirkung der im Darne aufgehäuften Toxine ruft aber bei der Chlorose in den seltensten Fällen eine dauernde Veränderung des Herzmuskels und seines Centrums hervor, weil wir die Chlorose in den meisten Fällen ausheilen sehen. Wie die Intoxication vom Darne aus zu Stande kommt, ob durch die directe Aufnahme von Toxinen in den Blutkreislauf, so dass dieselben im Blutserum enthalten sind, oder, was wahrscheinlicher ist, durch die Aufnahme der Toxine von Seiten der rothen Blutkörperchen, die dadurch selbst

¹ Joseph, Lehrbuch der Hautkrankheiten. Leipzig 1898. Verlag Thieme. S. 113.

Schaden leiden und die Intoxication des Herzmuskels veranlassen, darüber lässt sich nichts Sicheres sagen. Die günstige Beeinflussung der Chlorose durch Einnehmen des Schwefels wurde nun in der Weise zu erklären versucht, dass der gereinigte Schwefel als Sauerstoffträger diesen leicht an die rothen Blutkörperchen abgibt und dadurch die Heilung der Chlorose zu Stande komme.

Die Schwefelwirkung bei der Chlorose ist aber leicht erklärbar, wenn man bedenkt, dass der Schwefel, der in grösseren Dosis als Abführmittel wirkt, die zur Zeit der Pubertät im Darne auftretende Toxine aus demselben entfernt und so die Heilung zu Stande bringt. Die Intoxication des Herzmuskels und seines Centrums ist keine dauernde, organische, sondern nur eine functionelle, so dass derselbe sich nach Entfernung der Toxine erholt. Ein Theil des innerlich verabreichten Schwefels wird aber auch vom Darne resorbirt und durch die Haut ausgeschieden, muss also auch direct die im Blutkreislaufe befindlichen Toxine beeinflussen. Denn Schwefel wird nicht bloss durch den Koth und Harn ausgeschieden,¹ sondern auch durch die Haut und die Lungen. „Die Hautausdünstung und der Athem von Thieren, die längere Zeit Schwefel bekommen, riecht nach Schwefelwasserstoff, und die am Leibe des Menschen getragenen Gegenstände von Silber schwärzen sich durch Silbersulfid, wenn Schwefel in abführende Menge genommen wird.“²

Dass die Resorption des Schwefels vom Darne aus und nicht seine abführende Wirkung allein die Heilung der Chlorose zur Folge hat, beweist die Thatsache, dass die Verabreichung anderer Abführmittel (Natr. sulphuric., Karlsbader Salz) nebst der Einhaltung einer reizlosen Kost die Chlorose nicht im Geringsten beeinflusst. Dass es sich bei der Chlorose um eine Intoxication handelt, beweist der Umstand, dass eine Besserung derselben eintritt, wenn ein Aderlass gemacht wird. Derselbe, von dem Oberstabsarzt a. D. Dr. A. Dyes zu Hannover vorgeschlagen, stiess zuerst auf ein allgemeines, ungläubiges Kopfschütteln, fand aber bald vielen Anklang (Scholz-Bremen, Wilhelmi-Schwerin, Schubert-Reinerz), da die Erfolge eclatant waren. Bekanntlich ist der Aderlass ein Mittel, zu dem man bei Blutvergiftungen greift, besonders wenn die Circulation und das Centralnervensystem bedroht sind: so wird derselbe beim Coma uraemicum, Coma diabeticum und bei der Eclampsia parturientium gemacht, daneben werden salinische Abführmittel verabreicht (Glaubersalz, Karlsbader Salz) und Darmspülungen mit lauwarmen physiologischen Kochsalzlösungen

¹ M. Regensburger, die Ausscheidung der Schwefelsäure im Harn nach Aufnahme von feinertheiltem Schwefel in den Darm. Zeitschrift für Biologie 1877, Band 12, Seite 480. — Hugo Schulz und Strübing, Deutsche medicinische Wochenschrift 1887, Seite 24.

² Binz, Vorlesungen über Pharmacologie. Berlin 1891. Seite 648, 649.

gemacht, um die Toxine nicht bloss mit dem Blute des Aderlasses, sondern auch durch den Darm zu entfernen.

Wir haben es also mit folgenden Thatsachen zu thun. Die *Acne rosacea* und besonders *vulgaris* tritt sehr oft zur Zeit der Pubertät bei chlorotischen Individuen auf. Die Erfahrung hat gelehrt, dass die *Acne*, besonders des Gesichtes, sich beim Verschwinden der Chlorose bessert. Ebenso ist schon von Singer, wie oben erwähnt (siehe Anmerkung 1), die Thatsache festgestellt, dass die Behandlung der Darmfäulniss mittelst Menthol eine bedeutende Besserung der *Acne* hervorruft. Diese Beobachtung Singer's macht meine Vermuthung, dass die Chlorose und die mit derselben und im Anschlusse an dieselbe auftretende *Acne vulgaris* und *rosacea* durch Aufnahme von Toxinen vom Darne aus, die sich in demselben zur Zeit der Pubertät bilden, entsteht, noch wahrscheinlicher. Da nun die Heilung der Chlorose bei der inneren Darreichung von Schwefel nicht bloss auf seine abführende Wirkung zurückgeführt werden kann, sondern auf seine Resorption vom Darne aus und auf seine Einwirkung auf die im Blute circulirenden Toxine, da ferner der Schwefel auch durch die Haut ausgeschieden wird, so ist zu erwarten, dass er auch die Secretionanomalien der Talgdrüsen, welche ja das Wesen der *Acne vulgaris* und *rosacea* ausmachen und welche wohl auch die Folge der vom Darne aus in den Blutkreislauf hineingerathenen Toxine, welche an der Peripherie in die die Talgdrüsen umgebenden Geflechte eingedrungen sind und die Erkrankung der Talgdrüsen hervorgerufen haben, — beseitigen und heilen wird.

Die Verabreichung des Schwefels in Verbindung mit Milchzucker zu gleichen Theilen mag übrigens nicht unzweckmässig sein, weil wir wissen, dass der Milchzucker, in grösserer Dosis verabreicht, als Abführmittel dient.¹ In noch grösseren Dosen (20 g in 1 Liter Wasser gelöst pro die) wirkt er auch harntreibend. Da der innerlich genommene Schwefel auch durch den Koth und Urin ausgeschieden wird, so mag der zugesetzte Milchzucker seine Wirkung bei Heilung der Chlorose und der mit derselben zusammenhängenden *Acne* noch verstärken.

Der innerlich verabreichte Schwefel beeinflusst also die Talgdrüsenentzündung, die ja das Wesen der *Acne* darstellt, in dreierlei Weise: 1. Die im Darne bereits vorhandene Toxine, die bei der Aufnahme ins Blut die Chlorose und bei ihrer Ablagerung in den die Talgdrüsen umgebenden Gefässgeflechten die *Acne* verursachen, werden vermöge seiner abführenden Wirkung entfernt. 2. Die Bildung und Anhäufung neuer Toxine wird verhindert. 3. Die im Blutkreislaufe vorhandenen Toxine,

¹ M. Traube, Deutsche medicinische Wochenschrift 1881, Seite 113. 9—15 g werden in etwa 250 ccm abgerahmter, zuvor abgekochter, noch warmer Milch gelöst und morgens 1¹/₂ Stunden vor dem Frühstück genommen.

welche die Symptome der Chlorose und der Acne hervorgerufen haben, werden paralysirt oder wenigstens ihre Wirkung abgeschwächt, wenn die Zufuhr neuer Toxine vom Darne und Blute aus unterbleibt.

Wenn auch die Darreichung des Schwefels in Verbindung mit Milchsucker aa part. aequal. je nach den Umständen variirt werden muss, so darf man doch als allgemeine Regel bei dem torpiden Verlaufe der Chlorose aufstellen, dass man denselben zunächst etwa 3—4 Wochen bei bestehender Obstipation in abführender Dosis (Morgens und Abends $\frac{1}{2}$ —1 Theelöffel voll) einnehmen lässt; es ist rätlich, denselben ungefähr noch 2 weitere Monate lang 3—4 Mal täglich 1 Messerspitze voll einnehmen zu lassen, damit die Wirkung eine nachhaltige sei.

Es ist mir bekannt, dass von vielen Seiten ein Derivat des Schwefels, das Allerweltsheilmittel Ichthyol, zur inneren Darreichung bei Acne empfohlen worden ist. (Leistikow, Therapie der Hautkrankheiten, Hamburg und Leipzig 1897, Seite 290. Ledermann, Therapeutisches Vademecum der Haut- und Geschlechtskrankheiten, Berlin 1898, Seite 5 und 80, wo auch Ichthalbin (nach Sack) angeführt ist. Die Acne, Dr. Jessner's dermatologische Vorträge für Praktiker, Würzburg 1899, Seite 31 und Seite 17, 18, wo ich auch eine weiter nicht begründete Empfehlung der inneren Verabreichung des Schwefels finde; ebenso finde ich auf Seite 19 die Angabe, dass die internen Heilmittel wenigstens 3 Monate hindurch ununterbrochen genommen werden müssen). Dem internen Gebrauche des Ichthyols haften aber einige Missstände an, zunächst sein entsetzlicher Geschmack, ferner der hohe Preis, der noch gesteigert wird, wenn Ichthyol in Gelatine kapseln verabreicht wird. Ich habe es sehr oft gesehen, dass schwache Ichthyollösungen beim Gurgeln (Angina follicularis, scarlatinosa), besonders bei Frauen, Erbrechen hervorrufen, so dass der weitere Gebrauch des Mittels von den Patienten einfach perhorrescirt wurde und sie zu demselben durch nichts zu bewegen waren. Ichthalbin kostet aber pro g 15 Pfg. Ausserdem ruft Ichthyol sehr oft Magen- und Darmbeschwerden hervor, obgleich es sehr oft gegen diese verordnet wird.

Von inneren Mitteln sind bei Leistikow (ibidem) angeführt: Ergotin (von Zeisler bei Frauen empfohlen), Arsenik und Schwefelcalcium (von Brocq empfohlen). Jessner giebt als internes Mittel bei Acne rosacea ausser Ichthyol und Schwefel das von Lassar empfohlene Ol. Terbinthin. an. Wenn ich auch keine Erfahrungen über die Erfolge bei der inneren Darreichung des Terpentinsöls bei der Rosacea besitze, so mag die Wirkung desselben eine desinficirende sein. Nach physiologischen Versuchen vermehren kleine Dosen, bei Thieren verabreicht, sämmtliche Secretionen,¹ also wohl auch die der Haut. Ueberhaupt gleicht das Terpentinsöl, inner-

¹ Husemann, Handbuch der Arzneimittellehre. Berlin 1892. Seite 621.

lich verabreicht, in seiner Wirkung ausserordentlich dem Jodkalium. Bei beiden tritt der Geruch des Urins nach Veilchen auf, die Ausscheidung des Jods durch die Haut verursacht manchmal die Jodacne. Das Terpentinöl, dessen Wirkung ich in mehreren 100 Fällen bei der Bronchitis und bei Bronchiectasieen, die sich im Anschlusse an das Emphysem bilden, erprobt habe, wird in der Gabe von 8—10 Tropfen 3 Mal täglich in Milch genommen, Monate hindurch ohne Schaden vertragen. Die Patienten müssen nur darauf aufmerksam gemacht werden, mit dem Einnehmen des Mittels aufzuhören, sobald häufiger Urindrang eintritt und sobald derselbe nach Veilchen riecht; ausserdem muss der Urin von Zeit zu Zeit auf Trübung beim Kochen und Zusatz einer Säure untersucht werden. Bei Auftreten einer Trübung, die gewöhnlich auf eine Nierenreizung, die aber noch lange keine Nierenentzündung zu sein braucht, zurückzuführen ist, setzt man mit dem Einnehmen aus. Wird Terpentinöl innerlich nicht vertragen, so tritt oft eine sonderbare Blässe des Gesichtes auf, wenn sich auch keine Oedeme bilden und Eiweiss oder Trübungen im Urin nicht auftreten.

Und wenn bei der nur äusserlichen Verwendung des Schwefels bei der Acne vulgaris und rosacea des Gesichtes in Form von Salben oder in Verbindung mit anderen Mitteln als Pasten eine Besserung eintritt, so ist es leicht möglich, dass der Schwefel nach der Loslösung der Epidermis auch direct auf die in den Geflechten, die die Talgdrüsen umgeben, befindlichen Toxine wirkt und so einen, wenn auch meist vorübergehenden Erfolg bewirkt. Es ist daher selbstverständlich sehr zweckmässig und rathsam, wenn auch in Zukunft neben der inneren Verabreichung des Schwefels die bisher gebräuchlichen äusseren Applicationen beibehalten werden.

Schwindet die Chlorose bei der Eisentherapie, so sehen wir trotzdem fast niemals ein Schwinden oder nur eine Besserung der Acne. Im Gegentheil, das Eisen steht in dem nicht unbegründeten schlechten Rufe, den Teint zu verschlechtern, abgesehen davon, dass es bei dazu Disponirten leicht Bluthusten hervorrufft und in zu grosser Dosis, unabsichtlich oder absichtlich genommen, besonders von Damen zur vermeintlichen Beschleunigung der Heilung der Chlorose, sehr schwere Magen- und Darmerscheinungen veranlasst: „Schmerzhaftigkeit (des Bauches), Uebelsein, Brechneigung, Durchfall oder Verstopfung“ führt Binz (Seite 396) als Symptome der Eisenvergiftung an.

Wenn Eisen trotzdem eine Heilung der Chlorose bei Einhaltung einer reizlosen Diät und gewöhnlich nach längerer Zeit hervorrufft, so mag diese Wirkung wohl auch darauf zurückzuführen sein, dass es in gewissem Grade ein Desinficiens ist, besonders, wenn es in Form der Blaud'schen Pillen, die ja jetzt wieder zu Ehren gekommen sind, verabreicht wird. Es mag

wohl im Stande sein, die bei der Chlorose im Darne sich bildenden Toxine zu binden und in der Weise unschädlich zu machen, dass sie nicht mehr vom Blute resorbirt werden. Aus dem Körper wird das Eisen durch den Koth ausgeschieden, in weit geringerer Menge durch den Harn; auch die Galle nimmt Theil daran.¹ Bei der subcutanen Einspritzung des citronensauren Eisenoxyds, zu der man bei der Chlorose greifen musste, wenn auch die kleinsten Gaben vom Magen nicht ertragen wurden, stieg bei einem chlorotischen Mädchen der Haemoglobingehalt von 38 % nach 54 Einspritzungen auf 82 % und gleichzeitig nahm das Körpergewicht um 8 Kilo zu. (Binz 395).

Wenn nun vielleicht Jemand einwenden wollte, dass die Acne, besonders die vulgaris, ja eigentlich keine Krankheit sei und dass es zum Beweise, dass die innere Verabreichung des Schwefels bei derselben zweckmässig sei, nicht so weitläufiger Auseinandersetzungen bedarf, so muss ihm entgegnet werden, dass er das tägliche Brod des Dermatologen schlecht zu kennen scheine. Ausserdem hat, so gut wie jedes Wesen seine Existenzberechtigung, so auch jedes Leiden, wenn es auch nicht bettlägerig macht und sein Träger resp. Trägerin ein Recht und einen Anspruch auf vollständige und dauernde Heilung. Nicht bloss die Dame, die, mit Glücksgütern reich gesegnet, den ganzen Tag ihren Teint pflegen kann, auch der in der Fabrik beschäftigte Arbeiter, auch das als Telephonistin oder Verkäuferin fungirende Fräulein betrachten die Acne vulgaris und besonders die rosacea als ein schweres Leiden, das ihnen beim Kampfe ums Dasein sehr hinderlich ist. Sollten viele meine Ansicht theilen, so ist der Zweck dieser Veröffentlichung erreicht.

Nürnberg, am 11. März 1900.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

- 1) **Erythromelalgie und Hautatrophie**, von R. Schütz-Wiesbaden. (Dermat. Zeitschr. 1899. Bd. VI. Heft 3. Juli.)

Der zumeist beteiligte linke Arm der Patientin zeigte die Haut von braunröthlicher livider Färbung, besonders stark war der Handrücken afficirt. Ausserdem war die Haut des Handrückens merkwürdig faltig, zerknittert und glänzend; sie erschien stark verdünnt, scheinbar zu weit für die Hand; tatsächlich konnte man sie auch in grossen Falten abheben. Ergriffen war nur die Haut der Streckseite, die der Beugeseite war normal. Vielleicht darf man annehmen, dass die beiden Anomalieen eine ursächliche Beziehung zu

¹ A. Kunkel, Arch. f. ges. Physiol. 1877, Bd. 14, Seite 353. — E. Hamburger, a. a. O. 1880, Bd. 4, Seite 248.

einander haben. Auch liesse sich denken, dass eine Ernährungsstörung, wie sie eine chronische, erythromelalgische Stauungshyperämie darstellt, schliesslich zum Gewebsschwund in der erkrankten Haut führt. Möglich wäre auch, dass manche Fälle der bisherigen Erythromelalgiekasuistik, nämlich ein Theil derjenigen mit rein localen Erscheinungen, mehr in das Gebiet der idiopathischen Hautatrophieen gehörten. Mittels Anwendung des galvanischen Stromes erzielte Verf. einen überraschenden Erfolg.

Immerwahr-Berlin.

- 2) **The cause of reappearance of pediculi vestimentorum after apparently thorough treatment**, by Jamieson. (British Journ. of Dermat. 1899. Mai.)

Der Verf. weist darauf hin, wie häufig *Pediculi vestimentorum* wiederzukehren pflegen, obwohl der davon Befallene nicht nur mit Wasser und Seife, sondern auch mit antiseptischen Lösungen gewaschen worden ist und seine Kleidungsstücke entweder eine gründliche Sterilisation durchgemacht haben oder gar durch neue ersetzt worden sind. In einem von ihm berichteten Falle wies nun Verf. nach, dass bei einem so behandelten Individuum nach der energischsten Cur noch Eier an den Lanugohärchen sassen, von wo die Recidive ausgingen.

Hopf-Dresden.

- 3) **A case of acute Pemphigus**, by W. Hadley and Wm. Bulloch. (Lancet. 1899. pag. 1219.)

Unter Bezugnahme auf die von G. Pernet gesammelten 8 Fälle von acutem, tödtlichem Pemphigus bei Metzgern nach einer Handverletzung berichten Autoren einen ganz analogen Fall. Ein Fleischer verletzt seinen rechten Thenar mit einem Stück Hammelknochen; 3 oder 4 Tage später bemerkt er einige Blasen am Kinn und an der Nase, am folgenden Tag eine Blaseneruption im Genick, dann am Rücken, Leib und Beinen. Am 6. Tage nach dem Erscheinen der Eruption wurde er im Spital aufgenommen mit folgendem Befunde: Im Gesicht waren die älteren Blasen geplatzt und durch impetiginöse Krusten ersetzt. So ziemlich der ganze Körper war mit Blasen übersät, deren Grösse zwischen Erbsen- und Wallnussgrösse schwankte. Nur wenige Blasen waren von einem Entzündungshof umgeben. Die Behandlung bestand in Borbädern und Einreibungen mit Borsalbe, während innerlich Chinin und Arsenik verabreicht wurde. Die Temperatur schwankte zwischen 93° F. (37,5 C.) und 103° F. (39,5 C.). Während der folgenden Tage traten neue Blasen auf, Erbrechen und Diarrhöen stellten sich ein, der Puls wurde sehr rasch und schwach, die Athmung oberflächlich und Patient starb am 13. Krankheitstage. Die Blasen enthielten den Demme'schen Diplococcus. Inoculationsversuche beim Kaninchen blieben ohne Resultat.

H. Oppenheimer-London.

- 4) **On chronic venereal sores or ulcerating granuloma with an illustrative case**, by J. Maitland. (Lancet 1899. pag. 1624.)

Ein 30jähriger Hindu, Cigarrenmacher von Beruf, wird mit Geschwüren am Penis und in der Leistenbeuge ins Spital aufgenommen. Vor 6 Monaten bekam er, 4 Tage nach einem verdächtigen Beischlaf, einen Schanker am Glied. 10 Tage später einen eiternden Bubo in der rechten Leistengegend. Weder Schanker noch Bubo zeigten Heilungstendenz, sondern beide griffen stetig um sich. Oertlich etwas Schmerz und Unbehagen, Allgemeinbefinden gut. Der Befund bei der Aufnahme war folgender: In der rechten Leiste

ein Geschwür, $2\frac{1}{2}$ Zoll lang, 1 Zoll breit. Die Basis ist frei beweglich und zeigt keine Spur von Induration. Die Geschwürsfläche überragt das umliegende Hautniveau, stellenweise $\frac{1}{4}$ Zoll und mehr, ist unregelmässig, schmutzig roth, wachsig glänzend. Die Consistenz ist weich, und stellenweise ist die Geschwürsfläche mit Haaren bewachsen. Es besteht kaum eine Spur von Secretion. Die Ränder sind ziemlich eben. Die Vorhaut ist retrahirt und geschwellt. An der unteren Fläche der Eichel und des Peniskörpers besteht ein Schanker, der glatter ist als das Geschwür in der Leiste, nicht über die umgebende Haut prominirt und mit zahlreichen kleinen, weissen Epithelinseln übersät ist; es liefert etwas übelriechendes Secret. Die Behandlung bestand Anfangs in Borsäureverbänden. Nach einem Monat wurde das Geschwür in der Leiste in toto extirpirt und die Wundränder vernäht. Die Operation war eine sehr blutige, da die Umgebung des Geschwürs überaus gefässreich war. Die Wunde eiterte und ist bis dato noch nicht geheilt. Verf. unterscheidet 4 Formen des geschwürigen Granuloms: 1. Die chronische Form, von der der obige Fall ein typisches Beispiel ist. 2. Eine rapid-destructive Form mit eiteriger Einschmelzung der afficirten Gebiete und Tendenz zu rascher Ausbreitung. Oft wird der ganze Penis zerstört, und Scrotum und Perineum in eine enorme Geschwürsfläche verwandelt, die einen stinkenden Eiter produciert. 3. Eine Form mit Tendenz zur Uebernarbung und Ausheilung. 4. Eine Form, wo Heilungstendenz und Ausbreitung gleichzeitig nachweisbar sind. Unter allen Umständen ist die Krankheit überaus chronisch und endigt nur selten in Naturheilung. Der Process hat eine Tendenz zur Ausbreitung von der Leiste nach abwärts, um die Basis des Scrotum herum nach dem Damm und der Analregion. Neben den Geschlechtstheilen ist zuweilen die Mundhöhle afficirt. Die Krankheit ist exquisit contagiös, beeinflusst aber das Allgemeinbefinden merkwürdiger Weise garnicht. Die Krankheit kommt nur bei erwachsenen Personen vor und nur bei den farbigen Rassen.

H. Oppenheimer-London.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

- 5) **Case of multiple cutaneous lupus following Measles**, by Adamson. (British Journ. of Dermat. 1899. Jan.)

Die Maserntuberculose der Haut befällt Gesicht, Beine und besonders die Arme; der Rumpf ist seltener betroffen. Theils sind die objectiven Krankheitssymptome Knötchen, wie beim Lupus planus, theils grössere Flecke, wohl aus einzelnen Knoten zusammengeflossen, bis zu Markstückgrösse. Die Läsionen treten bald nach der Maserneruption auf. Dann bleiben sie lange unverändert bestehen. Nur einzelne Stellen heilen mit oder auch ohne Narbenbildung ab. In einem Falle Haushalter's bestand ausserdem Lichen scrophulosorum, in einem anderen chronischer Ohrencatarrh und Nackendrüsenschwellung. Verf. beobachtete vor einigen Jahren auch selbst einen Knaben, dessen Lupus verrucosus multiplex nach Masern entstanden war.

Hopf-Dresden.

- 6) **Lupus traités par le calomel**, par Bayet. (Soc. royale d. sciences méd. de Bruxelles, séance du 2. octob. 1893.)

Verf. stellt einen 17jährigen Knaben mit veraltetem Lupus der Nase. Die Ulceration hat den Nasenflügel perforirt. Intramusculäre Injectionen

mit Calomel wurden ohne Erfolg angewandt. Noch in 2 anderen Fällen waren die Resultate gleich Null. Nach 7—9 Injectionen stellte man die Behandlung ein, ohne die geringste Neigung zu Besserung bemerkt zu haben. Diese Erfahrungen sind denen Asselbergh's entgegengesetzt und zeigen, dass man nicht ohne Weiteres gleich glückliche Erfolge wie dieser Autor verzeichnet, in allen Fällen erwarten darf. In derselben Sitzung zeigt Verf. einen Fall von Lupus mit 2 deutlichen Herden: einem an Nase und Lippe, den andern an Pharynx und Gaumensegel. Dieser wurde 6 Monate lang mit Tuberculin K. behandelt. Der Nasenlupus blieb unverändert, während der Lupus des Pharynx vollkommen vernarbte. Diese Thatsache ist interessant durch die verschiedene Wirkung, welche das gleiche Medicament bei dem gleichen Individuum auf internem Wege eingeführt, auf zwei verschiedene Herde ausübt. Es fehlt uns bisher jede Erklärung dieser Erscheinung.

Autorreferat.

- 7) **Notes on a case of „Lupus lymphaticus“ of the Eyeball**, by D. Walsh and S. Stephenson. (Lancet. 1899. pag. 1562.)

Eine gesunde, wohlgenährte 18 jährige Patientin, deren Familiengeschichte unbekannt, klagt über ein seit frühester Kindheit bestehendes, nicht schlimmer werdendes, entstellendes Uebel am rechten Auge und dessen Lider. Der rechte Augapfel prominirte, die rechte Augenbraue war verbreitert, die Lidspalte mass rechts 38, links nur 26 mm. Die Lider waren geschwellt und verdickt, Fingerdruck hinterliess eine Delle. Die rechte Cornea war kleiner, wie überhaupt der ganze rechte Augapfel, und es bestand äusserer Strabismus von 25°. Die Sehkraft war bedeutend herabgesetzt. Die rechte Papille schien im Augenspiegelbild verschwommen, die Retinalgefässe erweitert. Aeusserlich erschien die Carunkel und die Plica semilunaris blass, geschwollen, ödematös. Die Falte war oben und unten continuirlich mit der verdickten Conjunctiva, lateralwärts continuirlich mit einem durchscheinenden, gefässreichen Gewächs auf der Conjunctiva oculi verbunden. Dieses Gewächs bestand aus einer Reihe gallertiger Erhebungen, die einen Ring um die Hornhaut bildeten, von dieser aber ungefähr $\frac{1}{8}$ Zoll entfernt waren, ausser im oberen Segment, wo die Bildung die Hornhaut erreichte. Diese gelblichen, durchscheinenden Erhebungen zeigten zahlreiche Blutpunkte und feine, injicirte Blutgefässe. Angeblich wird das Lid zeitweilig schwarz, und Patientin erzählt, dass zeitweise eine Schwellung am innern Augenwinkel bestand. Die Capillaren der Wange waren erweitert. Die Autoren diagnosticiren den Fall als einen Fall von Hutchinson's Lupus lymphaticus: die gallertigen Schwellungen sind varicöse Lymphgefässe; der sonstige Befund ist auf eine nicht vasculär-lymphatische Naevusbildung am Bulbus und in den Gebilden der Orbita zurückzuführen. Die Autoren deuten die Elephantiasis der Lider und den Naevus lymphaticus des Bulbus als Folgen einer einheitlichen congenitalen örtlichen Affection von angio-lymphatischem Typus.

H. Oppenheimer-London.

- 8) **Die Behandlung des Lupus vulgaris nach der Methode von Prof. Finsen**, von O. Petersen. (Wratsch. 1899. Nr. 47.)

Verf. hat in 2 Fällen (bei einer 4 $\frac{1}{2}$ und einer 60 jährigen Patientin, letztere litt seit 40 Jahren an Lupus) die Behandlung des vulgären Lupus mit Lichtbestrahlung, Sonnen- und elektrischem Licht, einer Nachprüfung unterzogen. Täglich eine Stunde wurden die kranken Stellen der elektrischen

Bestrahlung ausgesetzt, das Resultat verspricht ein überaus zufriedenstellendes zu werden. Die Bestrahlung selbst wird subjectiv vorzüglich vertragen, sie verursacht weder Schmerz-, noch Hitzegefühl. Zum Schluss der Sitzung ist nur eine leichte ödematöse Schwellung und Hyperämie der beleuchteten Stelle zu constatiren. Nachträglich stellt sich eine leichte Abschülferung ein. Wenn auch Verf. wegen der kurzen Behandlungszeit ein endgültiges Urtheil noch nicht fällen kann, so glaubt er doch annehmen zu dürfen, dass die Wirkung der Finsen'schen Methode bei Lupus vulgaris eine durchaus wohlthuernde sei und dass keinerlei Complicationen oder subjective Beschwerden zu befürchten seien.

S. Prissmann-Libau.

9) **Ueber radicale Heilung des Lupus vom dermatologischen Standpunkte**, von Unna. (Deutsch. medicin. Wochenschr. 1899. Nr. 36. Vereinsbeilage.)

Von den Mitteln zur chemischen Behandlung des Lupus hat sich die schmerzlos ätzende Salicylsäure-Creosot-Mischung als Pflastermull, als Salbe und Paste bewährt. Aber die Salicylsäure gehört nicht zu den Tuberkelbacillen tödtenden Mitteln, wohin die Gruppe der Chlormittel gerechnet wird. Von diesen bevorzugt Verf. das in concentrirter Form flüssige Chlorantimon in der Form als ~~grüne Lupussalbe~~: Acid. Salicylici, Liquoris Stibii chlorati aa 2, Creosoti, Extract. Cannabis aa 4 Adip. Lanae 8. Hierin ist die Salicylsäure Selectionsmittel, Chlorantimon Bacillentödter, Creosot und Cannabisextract schmerzlinderndes Mittel. Von den caustischen Alkalien, die auch zu den bacillentödtenden Mitteln gehören, giebt Verf. dem caustischen Kali als Aetzpaste den Vorzug: Kali caustici, Calcariae ustae, Saponis viridis, Aquae ana. Diese Präparate heilen durch Flächenätzung und zwar radical nur bei oberflächlichem Lupusgewebe; bei diffusen und tiefgehendem Lupus folgt dieser Flächenätzung eine zweite, die punctuelle Tiefenätzung mittels feiner Hölzchen, welche in das Aetzmittel — Liquor Stibii chlorati — eingetaucht werden. Diese Spickmethode hinterlässt keine Narben. — Einen günstigen Erfolg verspricht Verf. sich von der rechtzeitigen Combination der Behandlung mit der Spickmethode und den Licht- und Röntgenstrahlen.

Schorp-Danzig.

10) **Eine neue Lupusbehandlung durch innere Medication**, von A. Philippson. (Dermatologische Zeitschrift. 1899. Bd. VI. Heft 3.)

Verf. hat versucht, den Lupus vulgaris durch innerliche Darreichung von ~~Fluornatrium~~ zu heilen; die Nebenwirkungen dieses Präparates auf den Magen sind aber derartig, dass die nothwendige Dosis: 3 Mal täglich 0,1 nicht bis zur endgültigen Heilung genommen werden kann. Es empfiehlt sich daher, das gut verträgliche und wirksame organische Fluorpräparat: Natrium parafluorbenzoicum (Merck) 3 Mal täglich 0,5 zu geben. Sollte das organische Fluorpräparat nicht zur definitiven Heilung ausreichen — geheilte Fälle stehen noch aus —, so verdient es schon wegen des Ausbleibens jeglicher Verschlimmerung bei Lupus angewandt zu werden. In gleicher Weise empfiehlt sich eine Prüfung bei anderen tuberculösen Processen.

Immerwahr-Berlin.

11) **Tuberculose der Conjunctiva**, von W. Meyer. (Deutsche Med. Wochenschrift. 1899. Nr. 40. Vereinsbeilage.)

Zwischen blumenkohlartigen Wucherungen liessen sich kleine geschwürige Defecte an der Conjunction des oberen Lides bemerken, am Unterlide eine

sammtartig geschwollene Schleimhaut mit Defecten. Wucherungen und Defecte werden chirurgisch beseitigt. Schourp-Danzig.

12) **Ein Fall von leukämischen Tumoren der Haut**, von Karl Kreibich. (Archiv f. Dermatologie. Bd. XLVII.)

Verf. beschreibt den bereits von Kaposi in der Decembersitzung der k. k. Ges. der Aerzte in Wien im Jahre 1897 als „gigantische, leukämische Tumoren“ vorgestellten Fall genauer und giebt die Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchung. Es handelt sich um eine 58jährige Frau, bei der man findet: eine tumorartige Anschwellung beider Augenbrauengegenden, verbunden durch eine Verdickung der Glabella, nach oben gegen die mittlere Stirnfurche scharf absetzend, nach abwärts übergehend in eine tumorartige diffuse Verdickung der Nase auf das Dreifache ihres Volumens. An beiden Wangen hühnereigrosse, am Kinn ein taubeneigrosser Tumor. Diffuse Verdickung und Abrundung aller Contouren am rechten Ohr, am linken Ohr. Beginn desselben Processes am Ohrläppchen, welches bereits das doppelte seiner Dicke erreicht hat. Halslymphdrüsen zu nussgrossen, einzelnen beweglichen Tumoren angeschwollen, desgleichen die Cubitaldrüse. Deutliche Vergrösserung der Leber und Milz. Im Abdomen mehrere, bis faustgrosse, bewegliche, dem Netz angehörige Tumoren. Vergrösserung der Inguinaldrüsen. Die Untersuchung des Blutes ergiebt Leukocyten: Erythrocyten = 1:28; keine eosinophilen Zellen, keine Mastzellen, Ueberwiegen der mononuclearen über die polynuclearen Leukocyten: rein lymphatische Leukämie. Die histologische Untersuchung ergiebt überall die verschiedenen Stadien eines „Infiltrationsprocesses der Cutis.“ Der Process beginnt an der Grenze der Cutis gegen das Fettgewebe in der Zone des tiefen Gefässnetzes mit einer mantelartigen Einscheidung der Blutgefässe, von welchen Herden aus sich Tumorzellen zwischen die Cutisbündel hineinschieben, die Cutis von unten nach oben, das Fettgewebe nach unten oder von den grössere Blutgefässe führenden Septen aus durchsetzend. Als Tumorzellen findet man einschliesslich die auch im Blute sich findenden einkernigen Zellen mit geringem Protoplasmasaum; keine spindeligen Zellen, keine Mastzellen. Die Untersuchung scheinbar normaler Haut vom Arme ergiebt dieselben Verhältnisse wie im Tumor, nur in geringerem Grade. Die Veränderungen der Haut sowohl als speciell die Tumoren sind als „wahre leukämische“ aufzufassen. Die Geschwülste sind nur mit der Haut verschieblich, zeigen bläulich-rothe Farbe, die Haut darüber ist spiegelnd glatt gespannt, sammtweich. Desquamation ist selten.

Gebert-Berlin.

13) **Ueber Rhinosklerom**, von P. Róna in Budapest. (Archiv f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. XLIX.)

I. Das Vorkommen und die Verbreitung des Rhinoskleroms in Ungarn. Verf. zählt sämtliche aus Ungarn stammenden 16 Fälle von Rhinosklerom einzeln auf mit genauer Angabe des Geburts- und event. Aufenthaltsort, die letzteren hat er auf einer beigegebenen Karte von Ungarn (leider in ungarischer Sprache) eingezeichnet und schliesst, dass das Rhinosklerom wie die Lepra eine endemische Krankheit ist — die Comitate, in denen das Rhinosklerom vorkam, liegen sämtlich im Centrum des Landes.

II. Die metastatische Erkrankung der regionären Lymphdrüsen bei Rhinosklerom. Verf. beschreibt einen typischen Fall von Rhinosklerom

und die angestellten culturellen und histologischen Untersuchungen genau und kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Dass in dem vorliegenden Falle (ebenso wie in 4 Fällen anderer heimischer Autoren) das Rhinosklerom von einer höhergradigen, regionären Lymphdrüsenanschwellung begleitet war. 2. Dass die mikroskopische Untersuchung dieser Lymphdrüsen einen subacuten entzündlichen Process gezeigt hat. 3. Dass diese Lymphdrüsen, indem dieselben unter den grössten Cautelen in zwei verschiedenen Zeiten mitsammt ihrer Kapsel exstirpirt und von Ort und Stelle entfernt, mit sterilem Messer aufgeschnitten wurden, eine Lymphe erhalten haben, welche üppige Rhinosklerom-Bacillenculturen lieferten. 4. Dass, während wir aus der Lymphe des Rhinoskleromgewebes und der regionären Lymphdrüsen mit der grössten Leichtigkeit reine Kapselbacillenculturen erhalten haben, die Nährböden, die mit der Lymphe und mit dem Blute aus der gesunden Nachbarschaft des Rhinoskleromgebietes beschickt wurden, steril geblieben sind. 5. Ebenso sind die Culturböden steril geblieben, die mit reichlichem, aus den Venen entnommenen Blute gepft wurden. 6. Die hämatologische Untersuchung des Blutes hat keine auffallenden Veränderungen des Blutes zu zeigen vermocht. 7. Die Autoinoculation hat zumindest nach Monaten kein Zeichen des Haftens gegeben. Aus alle dem kann man unter der Voraussetzung, dass der Bacillus von Frisch thatsächlich der Erreger des Rhinoskleroms ist, mit der grössten Wahrscheinlichkeit den Schluss ziehen, dass die regionären Lymphdrüsenanschwellungen den Charakter der metastatischen Erkrankung an sich tragen, dass hingegen eine Allgemeininfektion des Blutes nicht erfolgt und der sich einstellende Marasmus Folge der mangelhaften Ernährung und Luftzufuhr ist.

Gebert-Berlin.

14) **A Note on leprous fever**, by Lewers. (British Journal of Dermatol. 1899. October.)

An der Hand eines Falles von intermittirenden Fieber bei einem 9 jährigen leprösen Knaben giebt Verf. einen Ueberblick über den Stand der Febris leprosa und fasst seine Ansichten folgendermaassen zusammen: Es giebt ein Fieber bei Lepra, das durch die Leprabacillen oder ihre Toxine erzeugt wird. Der Typus des nicht complicirten Fiebers ist ein intermittirender, er ähnelt sehr dem Malariafiebertypus. Es kann zu jeder Periode der Lepra auftreten, einschliesslich der prodromalen Periode einzelner Autoren, und tritt mit oder ohne Begleitung von Exanthenen auf. Continuirliches Fieber bei Lepra beruht auf der Gegenwart noch anderer Toxine als jener der Leprabacillen. Das typisch lepröse Fieber hat nur insofern klinischen Werth, als es ein Zeichen des Fortschreitens der Krankheit ist.

Hopf-Dresden.

15) **Anatomie pathologique de la lèpre oculaire**, par Franke (Congrès international d'ophtalmol. à Utrecht. Gazette hebdom. etc. 1899. Nr. 74.)

Verf. hat 3 Bulbi von 2 Leprösen untersucht; der eine bot die klinischen Zeichen einer Keratitis interstitialis dar, die ausgedehntesten Störungen sassen im Corpus ciliare, in welchem sich ein umfangreiches celluläres Infiltrat mit zahlreichen Bacillen fand; letztere fanden sich auch in der Iris, Cornea und im anderen Segment der Sklera. In den beiden anderen Bulbi waren die Läsionen weiter vorgeschritten; hier waren Infiltrate in der Iris, Corpus ciliare, Sklera und in den peripheren Theilen der Chorioïdea und Retina, dagegen waren die hinteren Theile der Membran normal.

Paul Cohn-Berlin.

16) **Lèpre et aliénation**, par P. Kowalewsky. (Revue Neurolog. 1899. Nr. 5.)

Auf Grund zweier von Orbeli in russischer Sprache beschriebener und anderer Fälle geistiger Störung bei Lepra kommt Verf. zu dem Schlusse, dass die Lepra als Ursache geistiger Störungen angesehen werden muss. Von Geisteskrankheiten wurden bei Leprösen beobachtet: Melancholie (Ehlers und Ashmead), Manie (B. Rake), Demenz (B. Rake), die Meynert'sche Amentia (Orbeli und Meschede).
S. Kalischer-Berlin.

17) **Bericht über die Lepra in Neu-Süd-Wales für das Jahr 1897**, erstattet von J. Ashburton Thompson. (Dermatolog. Zeitschrift. 1899. Dec. Bd. VI. Heft 6.)

Die obligatorische Meldepflicht für Lepra und die laut Gesetz vorgesehene Internirung Lepröser besteht seit Ende 1890. Am 1. Januar 1897 verblieben 16 Personen in Lazarethbehandlung. Bis zum 31. December 1897 wurden 2 neue Lepröse aufgenommen, 3 Leprakranke starben im Laufe des Jahres, und 2 Chinesen wurden nach China abgeschoben, so dass also noch 13 Kranke im Lazareth verblieben. Im Anschlusse an die statistische Uebersicht giebt Verf. die Krankengeschichten der beiden neu aufgenommenen Patienten, und die eines Mannes, welcher als leprakrank gemeldet und als solcher befunden wurde, der aber niemals die Absicht gehabt hatte, in Neu-Süd-Wales zu bleiben.

Immerwahr-Berlin.

18) **Das Aussätzigenasyl „Jesus Hilfe“ bei Jerusalem und der Aussatz in Palästina**, von Schmidtman in Berlin. (Dermatol. Zeitschrift. 1899. November. Bd. VI. Heft 5.)

Die im Asyl wohnenden Leprösen sind nicht von der Aussenwelt abgeschlossen, sondern dürfen frei herumgehen. Das Asyl ist kein Isolirgebäude, sondern war eine Pflegestation. Vermisst wird die Anwendung jeglicher Desinfectionsmittel. Im Asyl waren zur Zeit der Besichtigung Seitens des Verf. 36 Lepröse, welche alle Stadien des Aussatzes darboten. Die Zahl der Aussätzigen in Palästina wird auf 200—300 geschätzt. Immerwahr-Berlin.

19) **Zur Frage über den gleichzeitigen Verlauf von Lepra und Syphilis**, von P. Messarosch. (Wratsch. 1899. Nr. 33.)

Verf. beschreibt einen Fall von Lepra maculo-tuberosa, der mit Secundärerscheinungen der Syphilis combinirt war. Die Lues nahm ihren gewöhnlichen Verlauf, die Lepra dagegen, die mit einer Hodenschwellung einsetzte und im Ganzen schon seit etwa 6 Jahren bestand, verschlimmerte sich zusehends. Ob dieser mehr galoppirende Verlauf der Lepra derluetischen Infection oder der Wirkung des Quecksilbers oder der des Jodkali zuzuschreiben ist, lässt Verf. für seinen Fall dahingestellt. Fälle von gleichzeitiger Erkrankung an Syphilis und Lepra sind immer möglich, und man muss in der Praxis mit dieser Möglichkeit rechnen. Diese Combination ist im Allgemeinen eine sehr unangenehme, da, wie es scheint, speciell das Jodkali den Verlauf der Lepra bedeutend beschleunigt. Auf den Verlauf und die Behandlung der Syphilis hat die Lepra scheinbar gar keinen Einfluss.
S. Prissmann-Libau.

20) **Mittheilungen über Lepra nach Beobachtungen in Südafrika**, von W. Kolbe. (Deutsche Medicin. Wochenschrift. 1899. Nr. 39.)

Verfasser untersuchte auf Robben-Inland, dem Lepra-Asyl der Kapkolonie, 137 Lepröse eingehend und fand bei 45 mit Lepra tuberosa behafteten

Patienten in kleinsten Mengen des Nasensecretes meist sehr zahlreiche Leprabacillen. Mit der zur Abnahme des Secretes benutzten Platinöse konnte Verf. zugleich mit Leichtigkeit und Sicherheit jede Unebenheit oder Stenose an der Schleimhaut wie am freiliegenden Knorpel oder Knochen fühlen. Jeder mit Lepromen des Gesichtes behaftete Patient zeigte solche Anomalien der Nasenschleimhaut. Bei *Lepra mixta* — wo Leprome der Haut und Nervenlepra bei demselben Individuum auftreten — waren nur in 22 von 36 Fällen Leprabacillen im Nasenschleim aufzufinden. Unter 62 Fällen von *Lepra maculoanaesthetica* waren nur bei 21 Leprabacillen im Secret zu finden. Bei 2 dieser negativen Fälle aber wurde ein Sputum ausgehustet, in dem zahlreiche Leprabacillen, in Zellen gelagert, enthalten waren. Wenn nun auch diese Beobachtungen es wahrscheinlich erscheinen lassen, dass die Lepra in einer Anzahl von Fällen in der Nasenschleimhaut beginnt, so ist dennoch nicht damit erwiesen ob die Geschwüre und anderen pathologischen Befunde der Nasenschleimhaut nicht secundärer Natur sind. Jedenfalls ist durch den Nachweis der Leprabacillen im Nasensecret und im Sputum die Art der Ansteckungsfähigkeit des Aussetzes nicht aufgeklärt.

Schourp-Danzig.

21) *Tratamiento de la lepra*, par J. Dyer. (Habana medica. 1899. Juli.)

Verf. berichtete über seine günstigen Erfahrungen in der Behandlung der Lepra mittelst eines aus dem Schlangengift hergestellten Serums, welches in täglichen Injectionen zu 1 bis 3 cem angewandt wurde; sowohl Fälle von Nervenlepra wie solche der tuberösen Form sollen nach dreimonatlicher Behandlung einen überraschenden Rückgang aller Erscheinungen geboten haben. Fälle der letzteren Art waren noch nach 18 Monaten recidivfrei. Daneben wandte Verf. freilich noch innerlich chlorsaures Kali an, in täglichen Dosen von 0,6 g steigend bis 6 g ohne schädliche Nebenwirkungen.

A. Berliner-Berlin.

22) *Traitement de la lèpre par les injections d'huile de Chaulmoogre*, par Toutoulis Bey. (Gaz. hebdom. etc. 1899. Nr. 62.)

Der widerliche Geruch des Chaulmoograöls und die Magenverstimmungen nach dem innerlichen Gebrauch haben Verf. veranlasst, das Mittel subcutan anzuwenden. Ein Lepröser, den Verf. von 1894—1899 und von Jahr zu Jahr mit geringeren Dosen in dieser Weise behandelte, zeigte fortgesetzte Besserung, so dass der Patient nicht als Lepröser zu erkennen war, Bacillen auch nicht mehr nachgewiesen werden konnten. Jede Injection enthielt 5 g, im Ganzen waren 2750 g injicirt.

Paul Cohn-Berlin.

23) *Ueber einen Fall von Lepra tuberosa ohne Befund von Leprabacillen und über das Vorkommen von Riesenzellen in leprösen Hautinfiltraten*, von Carl Brutzer. (Dermatolog. Zeitschr. 1899. Bd. VI. August. Heft 4.)

Schon Kaposi hat über 3 Fälle von tuberöser Lepra berichtet, die trotz genauer Untersuchung der Knoten keine Leprabacillen aufwiesen, während nach einiger Zeit die Bacillen ohne Mühe in der Haut zu finden waren. Bei der Schwierigkeit, die diese Form der Erkrankung an Lepra der Diagnose bietet, hält Verf. es für angebracht einen ähnlichen Fall mitzuthemen, und zur Erklärung seiner Erscheinungen einige weitere Krankheitsbilder vorzuführen. Und zwar ist es ihm nicht gelungen, in den neu entstandenen Infiltraten der drei näher beschriebenen Fälle Leprabacillen nachzuweisen. Ebenso ist ihm

auch nicht immer geglückt, in dem Wall anaesthetischer Flecken die Bacillen zu finden. Dass es sich um specifisch lepröse Vorgänge gehandelt hat, ist wegen der Eigenartigkeit der Erscheinungen nicht zu bezweifeln. Die Infiltrate waren im ersten Falle so bedeutend, trotz des negativen Bacillenbefundes, dass dem klinischen Bilde das Epitheton *tuberosa* gewiss zukommt. Ob es sich hier um eine gesteigerte Virulenz weniger Bacillen handelt, die zu einer Zellproliferation entsprechend den Infiltraten führte, oder ob diese Infiltrate eine secundäre Erkrankung vorstellen und der Krankheitsherd central liegt, das sind offene Fragen. Der histologische Befund war in allen Infiltraten übereinstimmend. Rundliche und längliche Zellenhaufen umgeben Capillaren, Nerven und Drüsen, vom Epithel durch einen schmalen Saum von Bindegewebe getrennt. Die Kerne sind sehr zahlreich, gross, meist oval; oft sind sie dicht zusammengelagert in Riesenzellen, oft nehmen sie dabei die Randstellung ein. Die Bildung von Riesenzellen ist jedenfalls kein unterscheidendes Characteristicum von tuberculösen Hautaffectionen. Immerwahr-Berlin.

24) **Ueber Lepra-Behandlung mit mercuriellen Injectionen**, von Haslund. (Dermatolog. Zeitschr. 1899. Heft 1.)

Verf. behandelte einen Leprakranken mit intramusculären Injectionen von Hydrargyrum formamidatum. Während der Kur besserte sich der Pat. bedeutend. Alle Ulcerationen heilten, die Knollen nahmen an Zahl ab, und die Schleimhäute der Nase und des Rachens wurden vollständig glatt. Der Pat. bekam jedoch nach einiger Zeit Recidive der Leprome in der Nasenhöhle und im Larynx. Immerwahr-Berlin.

25) **Eine niederdeutsche Aufzeichnung über die Kennzeichen der Lepra** (ca. 1400), von W. Reinecke-Lüneburg. (Virchow's Archiv. Bd. CLVI. Heft 1.)

Der Verfasser, Stadtarchivar in Lüneburg, theilt aus einem Handbuch des Lüneburger Rathes, das Urkunden, Verträge, Rathsverordnungen, Briefe, Rathslisten, Eidesformeln und Anderes mehr aus der Zeit von 1380—1414 enthält, eine Erörterung der Lepra auf Grund medicinischer Fachwerke mit. Es werden 4 Arten der Krankheit „Elephantia, Leonina, Tyria, Alopecia“ unterschieden und einzeln besprochen. Als diagnostisches Mittel soll man den Kranken singen heissen; ist seine Stimme „heysch und scharp“, so ist die Diagnose gesichert. Ebenso, wenn man ein Haar aus seinen Wimpern genommen und, gegen das Licht der Sonne gehalten, es so klein und stark wie ein Schweinshaar gefunden hat. Neben solch drastischen Zeichen ist aber auch schon der Hinweis auf die Affectionen der Nasenhöhle und des Mundes vorhanden. Auch für die Prognose wird eine einfache Prozedur angegeben: „Man giesse dem Kranken kaltes Wasser zwischen die Schultern — wird er davon nicht nass, so ist das ein böses Zeichen!“ Nähere Details muss man im Original nachlesen, was allerdings in Folge der altniederdeutschen Sprache einige Schwierigkeiten bietet. Forchheimer-Würzburg.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

26) **Prophylaxe des maladies vénériennes**, par F. Buret. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1899. Dezember.)

Verf. verlangt in seiner elegant geschriebenen Studie die Loslösung der ärztlichen Behandlung der Prostituirten von der Polizei. Angestellte Aerzte,

in jedem Stadtviertel, Errichtung von Hospitälern für Venerische und unentgeltliche Behandlung sind seine Hauptforderungen. Paul Oppler-Breslau.

- 27) **Intoxication mercurielle grave consécutive à un lavage de l'urèthre par une solution de cyanure de mercure à 1,45 pour 1000, par M. Sarda.** (Journal des malad. cutan. et syphil. 1899. November.)

Das Wesentliche der Mittheilung wird durch den Titel wiedergegeben. Die Intoxicationserscheinungen begannen 10 Minuten nach der Ausspülung und waren allerschwerster Art. Schmerzen, Diarrhöen, blutige Stühle, Albuminurie und hochgradige Stomatitis. Paul Oppler-Breslau.

- 28) **Un cas de syphilis post-conceptionelle, par H. Malherbe.** (Journal des malad. cutan. et syphil. 1899. November.)

Bei dem Falle M.'s handelt es sich um eine Frau, welche sich im 8. Monate der Gravidität extragenital syphilitisch infizierte, und bei der vor 2 Monaten post partum die secundären Erscheinungen auftraten. Das Kind bislang von der Mutter gestillt, weist keinerlei Spuren von Lues auf, obwohl auch an den Brüsten der Mutter z. B. papulöse Efflorescenzen zu constatiren sind. Verf. entschloss sich im Hinblick auf das Profeta'sche Gesetz das Kind der Mutter zur Ernährung zu überlassen und nur diese einer specifischen Behandlung zu unterwerfen. Mehrere Monate sind vergangen und das Kind gedeiht nach wie vor. Paul Oppler-Breslau.

- 29) **Les Vénériennes à Saint-Lazare, von L. Jullien.** (Journal des malad. cutan. et syphil. 1899. November.)

Verf. berichtet über ein Material umfassend 1000 geschlechtlich Erkrankte, welche auf seiner Abtheilung im Saint-Lazare (das Pariser Weibergefängnis, d. Ref.) aufgenommen wurden. 82,3% von diesen waren clandestine Prostituirte, 17,7% reglementirt. Als das bevorzugte Alter für den Beginn der gewerbmässigen Unzucht und damit der venerischen Erkrankungen ergab sich das 17., 18. und 19. Lebensjahr. Als „Blennorrhagie“ mit und ohne Gonococcenbefund litten 65,1%, an Syphilis 42,1%. Bei 14,8% fanden sich Condylomata acuminata, bei 3,8% ulcera mollia und bei 6% aller Fälle Scabies. Bezüglich der Infection durch Syphilis ergab sich, dass das 18. Lebensjahr für die Prostituirten das verhängnisvollste Alter ist und dass zwischen 17 und 20 Jahren die Hälfte aller Infectionen stattfindet. Paul Oppler-Breslau.

- 30) **Gummen der Iris und des Ciliarkörpers, von Victor Hanke.** (Archiv für Ophthalmologie. Bd. XXXXVIII. Abtheilung 2.)

Ein 27jähriger Kutscher acquirirte im Juni 1897 ein Ulcus durum, das abgetragen wurde. Elf Wochen lang kein Exanthem. Im October Papeln im Munde, die nach 14 Tagen auf Jodkali verschwanden. Im Januar 1898 linkes Auge geröthet, schmerzhaft und lichtscheu. Abends heftige Kopfschmerzen; beiderseitiger Ohrencatarrh. An Brust und Rücken zahlreiche knötchenförmige Efflorescenzen, am Kopfe ebensolche grosspapulöse. Ueber dem unteren Sternalende ein erbsengrosser Knoten. Am harten Gaumen ein graubelegtes, nierenförmiges Geschwür. An der Spina tibiae eine schmerzhaft fluctuirende Vorwölbung. Im rechten Hoden und im linken Nebenhoden Infiltrate. Die linke Iris stark geschwollen, grünlich verfärbt. Therapie: 11 Injectionen von Oleum cinereum, local: Ausspülungen der Mundhöhle mit Acid. hydrobromic., auf die Pusteln Calomelsalbe, auf die Efflorescenzen graues

Pflaster, später intern Jodkalium. Nach etwa 6 Wochen wird im Gewebe der Iris ein grauröthlicher Tumor constatirt, der allmählich zunimmt. Therapie: Atropin, subconjunctivale Sublimatinjectionen, Schmiercur. Wegen starker Schmerzhaftigkeit und rapider Zunahme des Tumors Enucleation im März. Im April exulcerirende Gummata am Kopf, an den Extremitäten und am Stamm, gummöse Orchitis dextra. Im October Entfernung des Hodens. Die Geschwulst in der Iris zeigt mikroskopisch den Bau des jungen Granulationsgewebes, das peripher entzündlich infiltrirt, central in Nekrose begriffen ist; sie ist als Gumma aufzufassen. In den oberflächlichen Schichten finden sich zahlreiche Mastzellen. Trotz des frühzeitigen Auftretens ist der Tumor kein Condylom der Iris, sondern ein Product der Spätperiode der Syphilis.

Forechheimer-Würzburg.

31) **Ueber viscerale Syphilis**, von Ch. Thorel. (Virchow's Archiv. Bd. CLVIII. Heft 2.)

Der Verf. bespricht den Obductionsbefund zweier seltener Fälle von syphilitischen Eingeweide-Erkrankungen. Im ersten Falle handelte es sich um einen 63 jährigen Mann mit einer schmutzig fleckigen Pigmentirung der Haut, mehreren tief eingezogenen und mit dem Knochen verwachsenen bräunlich colorirten Narben an der Innenseite des linken Oberarmes, über dem rechten Schläfenbein und über einigen Rippenspangen. Die beiden unteren Extremitäten zeigten von den Malleolen bis zur Kniegegend herauf die Veränderungen einer ausgedehnten Gangrän, ohne dass in den Cruralgefässen irgendwelche thrombotische oder arteriosklerotische Gefässverschlüsse nachweisbar gewesen wären. Von den inneren Organen bot besonders die Leber und das Pankreas Interesse. Die Leber war mit dem Zwerchfell verwachsen und von tiefen, trichterförmigen Narben durchsetzt; in ihrem Bereich war das im Ganzen muskatnussartig gezeichnete Parenchym durch schwieligweisse oder röthlich-graue, manchmal käsig durchsprengelte keilförmige Narben substituirt. Das Pankreas war auf eine bretharte, unregelmässig knollige Masse zusammengeschrumpft und liess nur wenige etwas markige Drüsenreste erkennen; in ihnen und zwischen den Maschen des Narbengewebes fanden sich runde, gelbliche, fleckige Einlagerungen von weicher Consistenz und an einer Stelle ein bohnergrosser, gelber, trockener Erweichungsherd. Anderweitige Ursachen, wie Concrementbildungen konnten für die cirrhotische Induration nicht verantwortlich gemacht werden; ausserdem wurde die Diagnose: „tertiäre Lues“ noch mikroskopisch erhärtet. Es handelte sich, abgesehen von den im Ganzen geringfügigen endarteriitischen Veränderungen, um Erkrankungsprocesse an den Venen, die sich theils unter dem Bilde der chronischen Endophlebitis, theils als heftige allgemeine Entzündungen der Gefässwand mit consecutiver Obliterirung der Venenlumina präsentirten. — Der zweite Fall betraf ein in der Mitte der 20er Jahre stehendes, notorisch syphilitisches weibliches Individuum, das nach langjähriger specifischer Behandlung plötzlich in schwerem Collaps verstarb. Am rechten Unterschenkel fand sich eine gummöse Ulceration. Das Herz war vergrössert; am Epicard fielen trübe, weisse Einlagerungen auf. Die Muskulatur des Herzens war von butterweicher Consistenz und zeigte ein fahles wachsartiges Colorit. Der Klappenapparat war intact. Die Leber war vergrössert und von zahlreichen narbigen Furchen durchsetzt; ihnen entsprachen im Parenchym geröthete Partien, die trockene Käseherde einschlossen. In der Tiefe fanden sich einige erbsengrosse Gummata

vor. Mikroskopisch zeigte das Herz die Entfaltung eines mächtigen Granulationsgewebes, das zu einer ganz erheblichen Reducirung, zum Theil zu einer completten Einschmelzung der Muskulatur geführt hat. Die Muskelbündel sind verfettet und atrophisch, die Kerne vielfach verklumpt und zerfallen. Gegenüber der gewöhnlichen interstitiellen Myocarditis sind die zahlreichen, gruppenförmig eingelagerten eosinophilen Zellen und der reiche Gehalt der Kernmassen an Riesenzellen und nekrotischen Zerfallsherden charakteristisch. — Nach dem Verf. sind es weder die Granulationen noch die Narbenbildungen als solche, auf die sich der Schwerpunkt bei den Entzündungsvorgängen im tertiären Stadium der Syphilis concentrirt, sondern es sind die Gummata, die denselben erst den Stempel ihrer Specificität verleihen. Ohne diese würden sich die durch Syphilis bedingten Gewebeveränderungen in keiner Weise von den auf anderer ätiologischer Basis entstandenen unterscheiden, so dass wir also lediglich aus ihrem Nachweis den specifischen Charakter der Organerkrankungen zu schliessen vermögen. Die im tertiären Stadium der Syphilis vorkommenden chronisch-entzündlichen Alterationen der Eingeweide bilden eine scharf umgrenzte Gruppe von Krankheitsformen, die ohne Weiteres als specifisch angesprochen werden dürfen. Pathologisch-anatomisch ist eine scharfe Grenze nicht zu ziehen.

Forchheimer-Würzburg.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

- 32) **Note sur l'antagonisme entre le bactérium coli et les autres bactéries urinaires**, par Krogius et Wallgren. (Annales d. malad. d. org. génit.-urin. 1899. S. 785—802.)

Rovsing war bei Untersuchungen über die Bedeutung des gleichzeitigen Vorkommens von *Bacterium coli* und anderen Mikroorganismen zu der Anschauung gelangt, dass das *Bacterium coli* durch sein Ueberwuchern die Auffindung der eigentlichen Erreger der Cystitis, der ammoniogenen Bakterien verhindere. Verff. sind nun aber durch Culturversuche mit Bacteriengemischen im Urin zu einem abweichenden Ergebniss gelangt. *Bact. coli* war mit Staphylokokken 3 Mal kurzlebiger, 3 Mal langlebiger, 4 Mal gleich resistent; von Streptokokken wurde es in sämtlichen 6 Versuchen nach 7, 7, 2, 2, 51, 37 Tagen überwuchert; endlich gegenüber einem Gemisch von Streptokokken und Staphylokokken war gleichfalls das *Bact. coli* stets nach 7, 2, 2 Tagen abgestorben. Auch dieser Stütze der Rovsing'schen Auffassung von der relativen Unschädlichkeit des *Bacterium coli* für die Harnwege ist somit der Boden entzogen.

Goldberg-Köln.

- 33) **Un cas de bactériurie**, par Marcel Sée. (Ebenda. S. 842—846.)

Art der Bakterien nicht culturell bestimmt, morphologisch anscheinend Staphylokokken. Entnahme nicht mit Katheter. Ausgang nicht beobachtet.

Goldberg-Köln.

- 34) **Die schweren Polyurien, ihre Beziehungen zu einer Pankreaserkrankung**, von Ch. Mongour und Gentes. (La presse méd. 20. Dec. 1899.)

Auf Grund zweier Fälle eigener Beobachtung, ferner von solchen anderer Autoren, sowie experimentell festgestellter Thatsachen glauben Verff., dass

gewisse schwere Polyurien mit Veränderungen des Pankreas sich pathologisch-anatomisch und klinisch zu einem bestimmten Krankheitsbilde vereinigen lassen. Sie beobachteten einen chronischen Alkoholiker, der mit Schwindelanfällen, grosser Mattigkeit und Blässe nach dem Hospital gekommen war und schon früher ähnliche Anfälle gehabt hatte. Er litt an brennendem Durstgefühl, entleerte täglich 5—6 l Harn ohne Eiweiss und Zucker, zeigte ein continuirliches Fieber von 38—39° und hatte Fettstühle. Nach 8 tägigem Aufenthalt trat Coma, Cheyne-Stockes'sches Athmen und Exitus ein. Bei der Autopsie war nur das Pankreas verändert. Es wog 210 g, war holzhart; der Ductus hatte am Kopfe eine ampulläre Erweiterung, die mit Steinen und Blutgerinnseln ausgefüllt war, welche das intestinale Ende ganz ausstopften. Mikroskopisch zeigte sich ein dichtes Fasernetz, mit spärlichen, umschlossenen, schlecht färbbaren Drüsenzellen. Die Leber war nur hyperämisch ohne sklerotische Erscheinungen. Bei dem zweiten Falle handelte es sich um einen 38 jährigen Mann mit Polyurie und abnormem Durstgefühl (ein 32 jähriger Bruder soll an denselben Beschwerden gelitten haben und plötzlich gestorben sein), ausserdem Jackson'scher Epilepsie und Anfällen von Dromomanie, rechtsseitiger Amaurose und beiderseitiger, grauer Atrophie. Das Körpergewicht nahm immer mehr ab. Die tägliche Menge des von Eiweiss und Zucker freien Urins schwankte zwischen 20 und 24 l, ging auf Darreichung von reinem Pankreas innerhalb von 18 Tagen auf 18 l zurück, um nach Aussetzen des Mittels wieder zu 24 l anzuwachsen. Auch das Durstgefühl hatte unter Pankreas abgenommen. Pat. verliess aus eigenem Willen die Klinik. In Parallele zu diesen beiden eigenen Fällen stellen Verff. nun die Beobachtung von Schapiro, dass ein 30 jähriger Mann nach 3 monatlicher Polyurie starb, und sich bei der Autopsie käsige Veränderungen in beiden Lungen, ausserordentlich starke Vergrösserung des Pankreas, Atrophie der Splanchnici und des Sympathicus fanden, ferner Fälle von Perdu, auf deren Beschreibung sie nicht näher eingehen. Sie erwähnen der Hédon'schen Experimente, dass bei einem Hunde nach Injection reinen Oeles in den Duct. Wirsungianus starke Polyurie entstand, welche tödtlich verlief trotz abnormer Gefrässigkeit des Thieres, ferner das Auftreten von Polyurie und geringgradiger alimentärer Glykosurie nach Oel injection in den Gang und theilweiser Entfernung der Drüse. Man kennt zudem die einfache Polyurie nach theilweiser Abtragung des Pankreas durch Dominici, bei Atrophie des Pankreas nach Hédon und Thiridoin; endlich ist die einfache Polyurie bekannt, welche einem Diabetes vorausgeht oder ihm folgt, ebenso, dass Lanereaux den Diabetes pancreaticus beschrieben hat. Dem Obigen zu Folge behaupten Verff. nun, dass zwar essentielle Polyurie und Pankreasdiabetes nicht stets mit einander zusammenhängen, dass es aber gewisse eigenartige Fälle von Polyurie giebt, auf die bisher noch nicht hingewiesen worden ist: Urinmengen von 2—20 l, spec. Gewicht 1002—1020, feste Bestandtheile des Harnes stark diluirt, dabei vorübergehende oder dauernde Glykosurie. Constant ist abnormes Durstgefühl, meist Heisshunger, häufig auch Fettstuhl. Die schweren Fälle führen unter Appetitlosigkeit, zunehmender Schwäche und Abmagerung zu Tode. Die Prognose ist schlechter bei jüngeren als bei älteren Personen. Eine Erklärung für den Zusammenhang zwischen Pankreaserkrankung und Polyurie vermögen sie wegen der geringen Zahl eigener Beobachtungen nicht zu geben; therapeutisch empfehlen sie Darreichung von Pankreas.

35) **Résultats éloignés de l'urétrotomie périnéale**, par Poucet. (Académie de médecine de Paris. Gazette hebdomaire etc. 1899. Nr. 104.)

Die Operation besteht in der Anlegung eines Meatus praeternaturalis der Harnröhre am Perineum hinter dem Scrotum und ist indicirt bei unheilbaren Stricturen, wo andere Methoden — Urethrotomia interna oder externa, Resection u. s. w. — nicht ausführbar sind oder baldige Recidive wahrscheinlich machen. Die Ausführung der Operation geschieht in der Weise, dass zuerst wie bei der externen Urethrotomie die Weichtheile und die untere Harnröhrenwand mit oder ohne Leitsonde durchtrennt und sodann die Wundränder der Harnröhre mit denen der äusseren Haut vernäht werden, so zwar, dass der centrale hinter der Strictur liegende Theil der Harnröhre in die neue Oeffnung mündet. Letztere muss in der ersten Zeit öfters bougirt werden, damit sie sich nicht narbig verengert, später schwindet die Neigung hierzu. Die Operirten können willkürlich nach Belieben uriniren, da die Continenz erhalten bleibt, natürlich muss die Stellung bei dem Act der neuen Oeffnung angepasst werden. Die Möglichkeit des Beischlafs bleibt erhalten, Befruchtung allerdings ausgeschlossen, da das Sperma ebenfalls durch die neue Oeffnung abfließt. Die Resultate, die Verf. selbst und Andere mit dieser Operation erhalten haben, sind sehr zufriedenstellend.

Paul Cohn-Berlin.

36) **L'étiologie de la cystite infectieuse**, par van Calcar. (Ann. d. malad. d. org. génit.-urin. 1899. XII. p. 1253—1286.)

In einer grossen Zahl von Blaseninfektionen ist nicht die Urethra, sondern der Darm der Ausgangspunkt und zwar gelangen die Bacterien direct durch die Wand hindurch in die Harnwege. Die Cystitis-Mikroorganismen sind durchweg ganz andere, als die Urethra deren beherbergt. Gegen das *Bact. coli*, den wichtigsten Erreger von Cystitis, ist die Urethra, ob gesund, ob erkrankt, fast immun. Die Urethralmikroben ascendiren nicht. Die Cystitis-mikroben finden sich mit Vorliebe im Darmcanal. Man findet sie aber nach stattgehabter Infection der Harnwege immer früher im Blasenharn, als im Harnleiterharn. Die Evacuation des Rectum ist also sowohl behufs Desinfection desselben als auch behufs Vermeidung von Läsionen der Zwischenwand durch Kothballen ein Prophylacticum der Harninfection.

Goldberg-Köln.

III. Bibliographie.

1) Biographisches Lexikon hervorragender Aerzte des neunzehnten Jahrhunderts, von J. Pagel. (Urban u. Schwarzenberg. 1900). — Von diesem Lexikon liegt uns die erste Lieferung vor. Der rühmlichst bekannte Herausgeber bietet die beste Gewähr für eine hervorragende Durchführung des beabsichtigten Zweckes. Das Lexikon will möglichst zuverlässige Lebensbilder derjenigen Aerzte geben, welche mit schriftstellerischen und wissenschaftlich praktischen Leistungen an dem Ausbau der Heilkunde in dem letzten Jahrhundert theilgenommen sind. Die zahlreichen eingestreuten Portraits machen das Buch lebensvoll und interessant. Dadurch, dass Verf. noch eine ergänzende Uebersicht über die älteren Epochen der medicinischen Geschichte geben will, wird das Ganze allen an ein historisches Werk zu stellenden An-

forderungen vollauf genügen. Das Lexikon soll in 20 Lieferungen zu 1,20 Mk. erscheinen und verdient gewiss die Sympathie der weitesten Kreise. J.

2) *La Pratique dermatologique. Traité de Dermatologie appliquée, publié sous la direction de Besnier, Brocq et Jacquet. Erster Band mit 230 Abbildungen im Text und 24 farbigen Tafeln. (Paris 1900. Masson.)* — Vor uns liegt ein neues Werk der französischen Schule, welches seiner ganzen Anlage nach dazu geschaffen ist, einen hervorragenden Platz in der Literatur einzunehmen. Unter Führung der drei oben genannten haben sich die meisten französischen Dermatologen an einem Werke betheiligt, welches wohl als das umfassendste der Jetztzeit und als einzig dastehend bezeichnet werden muss. Es sind 4 stattliche Bände von im Ganzen etwa 3600 Seiten in Aussicht genommen, welche in kurzen Intervallen erscheinen sollen und zusammen 140 Fr. kosten. Der erste Band (36 Fr.) liegt jetzt vor und gestattet bereits einen Schluss auf das zu Erwartende zu ziehen. Die ersten beiden gewissermaassen einleitenden Kapitel sind von Darier und Brocq bearbeitet. Darier's Abriss der Histologie der Haut mit den bewundernswürdig colorirten Tafeln und den hervorragenden schwarzen Zeichnungen im Text muss als mustergültig bezeichnet werden. Dasselbe gilt von seiner Physiologie und ganz besonders der allgemeinen Pathologie. Den Abbildungen des Eczema acutum, der Dysidrosis, des Lichen planus u. s. w. kann nichts besseres zur Seite gestellt werden. Der zweite Theil der allgemeinen Pathologie, die Symptomatologie der Dermatosen, ruht in den Händen von Brocq und Jeder, der seine übrigen zahlreichen Arbeiten kennt, wird hier den Meister des Styls wiederfinden, den wir so oft bewundert. Alsdann beginnt die Besprechung der speciellen Pathologie der Dermatosen und hier werden die einzelnen Krankheitsbilder, ich muss hinzufügen leider, alphabetisch abgehandelt. Die Schwierigkeiten, die heutigen festen Grundlagen unserer Wissenschaft in ein System zu bringen, scheinen den Herausgebern so gross zu sein, dass sie lieber darauf verzichten und die alphabetische Reihenfolge bevorzugen. Es lässt sich natürlich über diesen Punkt streiten und wir werden auf ihn kein zu grosses Gewicht legen, obwohl wir eine richtige Systematik vorgezogen hätten. Jedenfalls sind Artikel wie Acne von Thibierge, Aktinomykose von Bodin, Dermatophytes von Sabouraud und andere mehr zu dem Besten zu zählen, was unsere Litteratur besitzt. Ich halte es für meine Pflicht, auch die deutschen Collegen auf dieses prächtige, glänzend ausgestattete Werk hinzuweisen. J.

3) *Histologischer Atlas zur Pathologie der Haut, von P. G. Unna. (4. Heft. Tafel 19—25. Hamburg 1900. Voss. 6 Mk.)* — Mit Spannung erwarteten wir nach dem Studium der genialen Histopathologie der Hautkrankheiten von Unna die Ergänzung desselben, die bildliche Darstellung der mikroskopischen Bilder. Unsere höchsten Erwartungen konnten aber kaum durch das vorliegende vierte Heft übertroffen werden. Die mikroskopischen Abbildungen des Erythema multiforme, des Zoster, der Variocellen und der Variola sind als mustergültig zu bezeichnen. Mit dieser Gruppierung wünscht Verf. einige Affectionen zu vereinigen, welche histopathologisch ein besonders hohes Interesse darbieten, da bei ihnen eine eigene, bisher noch zu wenig studirte Degeneration der Epithelzellen auftritt, die ballonirende Degeneration. In Folge dieser Einheitlichkeit und Gemeinschaftlichkeit des histopathologischen Geschehens und Werdens glaubt daher Verf., dass die Erkrankungen der Herpesgruppe an die acuten Exantheme

näher herangerückt werden müssen, als es unsere bisherige Systematik aus klinischen Gründen zu thun gewohnt ist. Wird nun zwar auch nicht Jeder hiermit übereinstimmen, so glaube ich doch, dass Niemand dieses Heft aus der Hand legen wird, ohne durch die geistreichen Ausführungen Unna's Anregung zu neuen Studien erhalten zu haben. Daher bedauern wir es schmerzlich, dass Angesichts der technischen Schwierigkeiten in der Herstellung von Originalzeichnungen und Tafeln eine raschere Production als diejenige eines Heftes zu 5—7 Tafeln im Jahre ein Ding der Unmöglichkeit sein soll. J.

4) Die praktische Bedeutung der eosinophilen Zellen, von S. Bettmann. (Volkmann's Samml. klin. Vorträge. 1900. Febr. Nr. 226.) — In der an ihm bekannten ausgezeichneten, klaren und übersichtlichen Weise stellt Verf. alle unsere Erfahrungen über diesen wichtigen Gegenstand, verbunden mit einer grossen Reihe eigener Beobachtungen zusammen. Da dieses Gebiet auch für unser Fach, speciell bei einigen blasenbildenden Hautaffectionen (Pemphigus, Erythema exsudativum multiforme), sowie bei der Gonorrhoe eine immer grössere Bedeutung beansprucht, so wollen wir nicht versäumen, unsere Specialcollegen auf diese wichtige Broschüre hinzuweisen. J.

5) Die Untersuchung des Harnes und sein Verhalten bei Krankheiten, von C. Beier. (Naumann's Med. Bibl. f. prakt. Aerzte. Leipzig. Nr. 153—156. 2 Mk.) — Dieses in anspruchsloser Form auftretende Büchlein wird sich gewiss viele Freunde in der Praxis erwerben. Im ersten Abschnitt werden die neueren und neuesten Harnproben beschrieben, soweit dieselben für den praktischen Arzt ohne besondere Mühe und spezielle Apparate ausführbar sind. Im zweiten sind die Eigenschaften und die Veränderungen des Harns, welche derselbe bei Krankheiten erfährt, kurz geschildert. Das Buch, aus der Praxis für die Praxis geschrieben, wird seinen Zweck, ein schneller und zuverlässiger Rathgeber bei Harnuntersuchungen zu sein, in vollstem Maasse erfüllen. J.

IV. Therapeutische Notizen.

Hyperidrosis pedum.

Rec. Balsam. peruvian.
 Acidi trichloroacetic. ana 1,0
 1) Acid. formic.
 Chloral. hydrat. ana 5,0
 Alcohol. absol. 100,0
 (Heusner-Kohnstamm, Therap. d. Gegenw. 1900. Mai.)
 J.

Lupus vulgaris und erythematosus.

Rec. Sapon. unguinos. 10,0
 Tuberculin 0,5—2,0
 2) S. Salbenseife.
 (Unna, Monatsh. f. prakt. Dermat. 1899.)
 J.

Scabies.

	Rec. Creolin pur.	50,0
	Sapon. virid.	100,0
3)	Adip. suill.	350,0

(Hopf, Festschrift zum 50jähr. Bestehen des Dresdener Stadtkrankenhauses.)
J.

V. Vermischtes.

— Am 27. Februar (11. März) 1900 ist das vierte, von der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland errichtete, Leprosorium eröffnet worden. Das neue Lepraheim befindet sich zu Tarwast im Fellin'schen Kreise. Aus dem vom Vicepräsidenten der Gesellschaft, Prof. K. Dehio, bei dieser Gelegenheit erstatteten Bericht über die Thätigkeit der obenerwähnten, seit 10 Jahren bestehenden Gesellschaft ist zu ersehen, dass zuerst das Leprosorium Muhli bei Dorpat mit 20 Betten, dann bald darauf das zu Nennal mit 80 Betten, nach einigen Jahren die Lepraanstalt bei Wenden mit 60 Betten, und jetzt in Tarwast, wo sich ein besonderer Lepraerd befindet, eröffnet wurde. Das neue Lepraheim enthält 120 Betten. Wie nothwendig der Eintritt der Leprakranken in eine Anstalt ist, suchte Dr. Koppel auf derselben Eröffnungsfeier darzulegen, indem er nachwies, dass sich in Tarwast in den letzten 5 Jahren die Zahl der Leprakranken von 25 auf 125 vermehrt hat, so dass jeder Kranke 5 Menschen, die er angesteckt, auf seinem Gewissen hat. Im neuen, von Pallap geleiteten Leprosorium, beträgt die Zahl der Insassen gegenwärtig 55.

S. Prissmann-Libau.

— Vor uns liegt der 23. Jahresbericht der Amerikanischen Dermatologischen Gesellschaft über ihren vom 30. Mai bis 1. Juni 1899 zu Philadelphia abgehaltenen Congress. Auch dieser stattliche Band mit seinen zahlreichen Vorträgen und daran anschliessenden Discussionen legt wieder Zeugniß von dem ernstesten Schaffen der amerikanischen Specialcollegen ab. Durch das Ganze geht ein Zug echt wissenschaftlichen Geistes und wir finden in diesem Bande Arbeiten, welche den strengsten Anforderungen der modernen Dermatologie genügen. Wir haben die einzelnen Arbeiten, welche in dem Journal of cutaneous and genito-urinary-diseases erschienen sind, wiederholt in unserem Centralblatt referirt.

J.

— Wir erlauben uns heute unsere Leser auf das Erscheinen von 2 neuen Zeitschriften aufmerksam zu machen. Die eine befasst sich ganz ausschliesslich mit dem Studium der **Lepra**. Diese Bibliotheca internationalis wird unter Mitwirkung zahlreicher Autoren von Besnier, Dehio, Ehlers, Hansen, Hyde, Hutchinson und Neisser herausgegeben. Im Jahre sollen 4 Hefte erscheinen, der Preis eines Bandes beträgt 20 Mk. Ueber die hier erschienenen Originalarbeiten werden wir nicht verfehlen, fortlaufend zu referiren. Die zweite Zeitschrift ist einem praktischen Zwecke gewidmet. Es sind die **Blätter zur Bekämpfung des Kurfuscherthums**. Da gerade auf unserem Specialgebiete sich die Kurfuscheri in ungewöhnlichem Maasse breit macht, so glaube ich, dass wir alle Ursache haben, dieses nützliche Unternehmen nach jeder Richtung zu unterstützen. Die Blätter sollen alle 14 Tage erscheinen und vierteljährlich nur 1 Mk. kosten. Wir wünschen diesem durchaus zeitgemässen Unternehmen die kräftigste Unterstützung von Seiten der Collegen. Die Blätter erscheinen im Verlage von Binger, Berlin SW, Alexandrinen Str. 27, unter Redaction von Echtermeyer und Flatau. J.

VI. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 2. Februar 1900.

Heller demonstriert eine 44 jährige Dame mit Lupus erythematosus acutus mit ziemlich grosser Verbreitung über den Körper.

Bruhns zeigt eine 37 jährige Frau mit idiopathischer Hautatrophie, ein 12 jähriges Mädchen mit Psoriasis, welche sich als Recidiv an die Revaccination anschloss und 2 Fälle von Thierscabies. Die Uebertragung fand hier von einer Katze und einem Hunde aus statt.

Waldeyer stellt eine Patientin mit Phthirii pubis im Nacken und in der Gegend über der rechten Ohrmuschel vor.

O. Rosenthal zeigt eine 31 jährige psoriatische Patientin mit ausgebreitetem Leukoderma postpsoriaticum und einen 45 jährigen Gelbgiesser mit Dermatitis herpetiformis bullosa, welcher nie Jucken gehabt hat.

Th. Mayer demonstriert 3 Patienten mit ausgebreitetem Lichen ruber, welcher besonders an den Plantae pedis localisirt war.

Gebert stellte eine Patientin mit einem eigenthümlichen auf die rechte Vola manus localisirtem Erythem vor, dessen Diagnose zweifelhaft ist.

Blaschko zeigt einen 22 jährige Patienten mit einem faustgrossen Tumor in der linken Supraclaviculargrube und erheblichem Pruritus. Votr. lässt die Diagnose vorläufig zweifelhaft.

J.

Londoner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. Februar 1900.

Es gelangen zur Demonstration durch Bunch eine diffuse papulöse Eruption der Dorsalseite der Hände, Vorderarme und Unterschenkel bei einem Kinde von 15 Monaten, das an Raynaud'scher Krankheit der Füesse und besonders der Hände leidet. Beide Affectionen scheinen nicht zusammenzuhängen. Die Attaquen von Cyanose, Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Hände wurden stets durch Erkältung verursacht, waren aber künstlich nicht hervorzurufen. Der papulöse Ausschlag ist urticarieller Art.

Durch Radcliffe Crocker eine tuberculöse Ulceration des harten und weichen Gaumens und der Nasenschleimhaut bei einem 35 jährigen Mann mit tuberculöser Belastung, der seit 12 Monaten an einem ebenfalls tuberculösen Geschwür des rechten Zeigefingers leidet. Ein Scrophuloderma des Handrückens beiderseits bei einem auch andere tuberculöse Läsionen aufweisenden 20 jährigen Mann. Eine circinäre seborrhoische Dermatitis. Die Affection ähnelt sehr den prodromalen Eruptionen der Mycosis fungoides.

Galloway demonstriert eine Frau von 36 Jahren mit Mycosis fungoides vorgeschrittener Art an den Oberschenkeln und Resten prodromaler Hautprocesse in der Umgebung der Achselhöhlen. Allgemeinbefinden gut. Gewichtszunahme um 10 Pfund während 3 wöchiger klinischer Behandlung.

Graham Little stellt ein 6 jähriges Mädchen mit typischer Pityriasis rubra pilaris vor. Die Affection ist fast universell. Leichte charakteristische Veränderung der Nägel, Abschuppung der Sohlen und Hohlhände. Neben

der von Besnier beschriebenen Spannung der Gesichtshaut besteht etwas Ectropium. Ungewöhnlich starke Vergrösserung der Leisten- und Achselhöhlendrüsen. Aus einzelnen Lichen planusähnlichen Papeln und der bei der Devergie'schen Krankheit seltenen Verschlechterung des Allgemeinbefindens schliesst Malcolm Morris, dass der vorliegende Fall für die, welche den Lichen ruber acuminatus und die Pityriasis rubra pilaris als nicht identisch betrachten, wohl als erstere Affection gelten müsste.

Morris demonstirt einen Fall von Ichtyosis linearis der linken Halsseite eines jungen Mädchens und einen zweifelhaften Fall bei einem Dienstmädchen. Beide Beine vom oberen Drittel der Oberschenkel bis zu den Knöcheln herab zeigten ringförmige und guirlandenartige Eruptionen verschiedener Grösse. Die Ränder bestanden aus kleinen, punktförmigen teleangiectatischen Flecken, die auf Druck nicht verschwanden und kaum über dem Hautniveau erhaben waren. Die mittleren Hautpartieen waren weich und leicht gebräunt. Die Eruptionen lagen grösstentheils auf der Vorderfläche der Beine. Einzelne scheinen in der letzten Zeit verschwunden zu sein, im Allgemeinen nimmt ihre Zahl ständig zu. Die Mehrzahl der Anwesenden hält die Affection für einen dem Lupus erythematosus verwandten Process.

Ormerod demonstirt einen schon früher vorgestellten und unter Arsen, Theerbädern und Mercur-Blei-Zinksalben bedeutend gebesserten Fall von Mycosis fungoides und einen Herpes faciei der linken Mandibular-, Hyoid- und Nasolabialregion.

Perry stellt einen 61jährigen Mann mit einer netzförmigen, pigmentirten Configuration der Haut der Knie und ihrer Umgebung vor, die grosse Aehnlichkeit mit Erythema ab igne (Ephelis ab igne) hat und in einer Infiltration der Wandungen der oberflächlichen Venen zu beruhen scheint.

Pringle zeigt 1. einen Lichen planus der Unterlippe bei einem Mann von 28 Jahren. Besondere Ausbildung des Lichen an dieser Localisation neben anderweitiger Ausbreitung von Lichenefflorescenzen. 2. Ein 12jähriges Mädchen mit einem Haarverlust in Form eines um den Kopf von Stirn zum Nacken geschlungenen Bandes. Aeusseres Bild wie bei Ringworm ohne das Staubigsein der Haare. Genese trotz mikroskopischer und cultureller Nachforschungen dunkel. 3. Ein Erythema ab igne der Oberschenkel bei einem Mädchen von 19 Jahren.

Whitfield demonstirt ein $4\frac{1}{2}$ jähriges Kind mit einem circulär um Mund und Augen angeordneten confluirenden braunen Infiltrationsring syphilitischer Natur neben papulösem Syphilid des übrigen Körpers.
Hopf-Dresden.

Sitzung vom 14. März 1900.

Bunch demonstirt einen 48jährigen Mann mit multiplen Fibrolipomen der Haut, von denen einzelne sich zurückbildeten;

Colcott Fox einen 65jährigen Patienten mit Lupus erythematosus;

Graham Little ein Kind von 14 Monaten mit acuter papulöser Urticaria. Vorausgegangen war unzuweckmässige Ernährung, künstliche Quaddeln lassen sich nicht hervorrufen. Einzelne der Eruptionen lassen sich kaum von Lichenknötchen unterscheiden.

Malcolm Morris zeigt einen Lupus erythematosusähnlichen Hautprocess der einen Wange, wahrscheinlich durch intensive lange Bestrahlung in der südlichen Sonne hervorgerufen.

Penrose stellt eine Frau mit Elephantiasis vor, die schon früher (1896) einmal Gegenstand einer Discussion in der Gesellschaft war und seitdem erfolglos behandelt worden ist. Die durch eine beigefügte Abbildung erläuterte enorme Elephantiasis der Beine — Gesicht und Arme in geringerem Grade befallen, Rumpf frei — soll nach Aussage der Mutter der Patientin durch Versehen über einen Circuselephanten entstanden sein. Penrose vermuthet die Causa morbi in einer Verlegung der Lymphwege durch starke Bindegewebsentwicklung, Perry in einer Verlegung des Ductus thoracicus durch erweiterte hintere Mediastinaldrüsen.

Perry demonstrirt einen Knaben mit Pityriasis rubra pilaris und einen Mann mit einer schweren Pyodermie des Rumpfes.

Stowers sendet zur Demonstration ein Kind mit ausgesprochenem congenitalem Hautsyphilid.
Hopf-Dresden.

Englische dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. Januar 1900.

Savill demonstrirt einen schon früher vorgestellten Fall von Lepra, dessen objectiver und subjectiver Zustand durch extreme und interne Anwendung von Chaulmoograöl neben Arsenmedication vorzügliche Fortschritte gemacht hat. Crocker vertritt den Standpunkt, dass schon blosses Fetteinreibungen vielfach lepröse Hautleiden bessern.

Shillitoe stellt einen 29jährigen Mann zur Feststellung der Diagnose vor. Vor 8 Jahren Syphilis, ärztlich behandelt. Als Kind Rheumatismus. Vor 4 Monaten bildete sich ein grosser Erythemfleck am Oberschenkel und einer am Rücken. Das Centrum der einen Läsion nahm eine schwarze Kruste ein. Anfängliche Besserung unter Arsenik und Borsalbe. Vor 3 Wochen plötzlicher Ausbruch neuer Eruptionen an beiden Extremitäten. Die Diagnose wurde nicht sichergestellt. Der eine hielt es für ein Eryth. exsudat., Pernet für seborrhisches Eczem, Crocker für microbiell.

R. Crocker demonstrirt einen Fall von Prurigo, einen von Alopecia areata neben abgeheiltem Herpes tonsurans der Kopfhaut.

Little stellt ein 9jähriges Mädchen mit Lichen planus,

Pernet für Abraham eine Leuconychie neben Alopecia areata bei einer 28jährigen Kranken, ferner für Stowers ein tertiäres papulöses Syphilid vor.
Hopf-Dresden.

Sitzung vom 28. Februar 1900.

Jaffrey demonstrirt einen Knaben mit Urticaria pigmentosa. Derselbe war mit der Diagnose Naevus thoracis in's Spital geschickt worden. Der ganze Körper war mit Pigmentationen bedeckt. Beginn des Leidens nach Aussage der Mutter im 4. Monat nach der Impfung. Die Efflorescenzen

bestanden aus quaddelartigen Flecken, die einen bis anderthalben Tag stehen blieben und eine leicht erhabene pigmentirte Fläche hinterliessen. Der Umfang der Läsionen betrug von Erbsen- bis Zehnmarkstückgrösse, doch werden diese grösseren Eruptionen wohl durch Confluenz kleinerer entstanden sein. Seit dem ersten Auftreten der Affection haben die Nachschübe nicht aufgehört, doch ist die Zahl der Quaddeln der seit zu Weihnachten 1899 durchgemachten Masern geringer. Die Affection befällt, soweit die Litteratur Aufschluss darüber giebt, mit Vorliebe Knaben.

Radcliffe Crocker lässt einen 10 jährigen Knaben folgen, ebenfalls mit *Urticaria pigmentosa* und einen 60 jährigen Mann mit *Rhinophyma*, dessen operative Entfernung mit schönstem ästhetischen Erfolg unternommen worden war.

Savill demonstrirt einen 30 jährigen Mann, bei dem die Diagnose zwischen *Psoriasis* und *Dermatitis seborrhoica* schwankt und einen 13 jährigen Knaben mit *Prurigo*,

Eddowes eine *Sycosis* von 2 jähriger Dauer bei einem an chronischem *Nasencatarrh* leidenden Mann, einen *Lichen planus* bei einem älteren Herrn und eine *Alopecia areata* bei einem jungen Menschen, auf der Schulter beginnend, von zweijähriger Dauer, eine *Alopecia areata* bei einem jungen Syphilitiker von ebenfalls zweijähriger Dauer. Die neuen Haare an der kahl gewordenen Stelle des Schnurrbarts zeigten nicht die Farbe der übrigen Haare, sondern waren weiss.

Abraham demonstrirt einen Haarausfall syphilitischer Natur, der vom Vorstellenden (ganz unzweckmässig — d. Ref.) ebenfalls mit der Bezeichnung *Alopecia areata* belegt wird. Ferner eine *Acne varioliformis*, mit besonderer Localisation an Nase und Wangen. Radcliffe Crocker macht auf die Aehnlichkeit des Falles mit dem *Acne lupus* von Tilbury Fox aufmerksam.

Walsh demonstrirt zur Stellung der Diagnose eine 22 jährige junge Frau mit wahrscheinlich hysterischer Schwellung einer Hand. (*Oedème blanc de Sydenham* französischer Autoren.) Das Leiden ist chronisch recurrirend; die Schwellung der Hand begann mit heftigem Schmerz, der einen Tag anhielt, und dauerte einige Monate. Daneben bestand rheumatische Disposition. Ferner stellt er eine 67 jährige Frau mit Raynaud'scher Krankheit und symmetrischer Nagelerkrankung vor.

Pernet bringt ein Präparat des Pilzes der *Tinea nodosa* aus einem Schnurbarthaar zur Demonstration (*Tinea nodosa* wurde beschrieben und benannt von Cheadle und Malcolm Morris).

Powell-Bengalen sendet eine Abhandlung, in der er auf die Häufigkeit der *Tinea (Pityriasis) versicolor* des Gesichts bei den Eingeborenen Indiens hinweist. Innerhalb dreier Monate beobachtete er diese Localisation 56 Mal. Bei 9 Fällen wurde die Diagnose mikroskopisch sichergestellt. Ursache des häufigeren Auftretens dieser Flechte im Gesicht bei den Indern gegenüber den Europäern ist der Umstand, dass erstere sich fast nie mit Seife waschen.

Eddowes demonstrirt eine syphilitische Ulceration der Wange und des Ohres, eine Bazin'sche Krankheit bei einer jungen Frau und Reinculturen von *Staphylococcus aureus* von einem acuten Eczem.

Hopf-Dresden.

Wiener dermatologische und venerologische Gesellschaft.

Sitzung vom 25. Februar 1900.

Radowski spricht über künstliche Culturen von Leprabacillen. Der Vortrag enthält einen Bericht über selbständig angestellte, meist positiv ausgeführte Untersuchungen, im Allgemeinen bietet er jedoch nichts Neues. Veranski demonstriert ein Kind von 9 Monaten mit einer starken Atrophie des ganzen Körpers in Folge hereditärer Lues. Stirn und Nase weisen schlaffe, atrophische, syphilitische Papeln auf, die durch die Roseola. Rhinitis mit übelriechendem Ausfluss. Lymphdrüsen, Leber deutlich vergrössert. Abdomen aufgetrieben, leichter Ascites. Patient ist 61 cm gross und wiegt 4300 grm. Hochgradige Anämie und Dystrophie sind die hervorstechendsten Symptome dieses Krank-

Lebens. Ospelew stellt einen 48 Jahre alten Mann mit Pityriasis rubra disseminata vor. Trotz der seit 18 Jahren bestehenden Krankheit ist noch bei ihm nicht die ganze Körperoberfläche des sonst muntern und kräftigen Mannes befallen.

G. Meschtschersky demonstriert eine 50 jährige Frau mit primärem multiplen Sarcoma melano-pigmentosum der Haut. Vor 1 $\frac{1}{2}$ Jahren verletzte Patientin beim Waschen in der Badestube das auf dem rechten Schulterblatt sitzende pigmentirte Mal. Nach Alauncompressen stellte sich Nässe und Schwellung ein, letztere erreichte im Laufe eines Jahres etwa die Grösse eines Zweimarkstückes; darauf traten zugleich mit intensiver Schwellung der Axillar-drüsen 4—5 pfenniggrosse Knötchen auf. 4 Wochen nach der operativen Entfernung der erkrankten Hautpartie incl. der Lymphdrüsen trat Schwellung der Narbe ein, zugleich schossen ringsum zahlreiche, kleine, an Zahl und Umfang immer zunehmende Geschwülstchen von blauröthlicher Farbe auf. Patientin magerte ab und wurde zusehends schwächer. Die Mutter und der 30 jährige Sohn der Kranken haben genau an derselben Körperstelle ein pigmentirtes Mal, jedoch ohne jedwede krankhafte Veränderung desselben. An den unbedeckten und den dem Druck ausgesetzten Körperstellen finden sich zur Zeit zahlreiche, dunkelpigmentirte, sommersprossenähnliche Flecken. Die rechte Körperhälfte ist mit beweglichen, himbeer- bis dunkelroth gefärbten, weintraubenartigen, kugeligen Tumoren von Schrotkorn- bis Faustgrösse besetzt. Die Oberfläche derselben ist gespannt, glatt, glänzend, wie lackirt, die Consistenz derb-elastisch. Die Geschwülste sind sogar auf Druck nicht empfindlich, sie entstehen aus den dunkelfarbigen Flecken, indem letztere stärker pigmentirt, erhaben und nachträglich kugelförmig werden. Die inneren Organe sind völlig gesund, bloss im Abdomen beim Eingang in's kleine Becken ist ein beträchtlicher Tumor zu fühlen (Ovarialcyste). Die mikroskopische Untersuchung bestätigte die klinische Diagnose „Sarcom“. Redner verwirft jedweden chirurgischen Eingriff und empfiehlt als relativ am besten die Ausräumung. Auch der Patientin wurden bisher 13 subcutane Injectionen gemacht, allerdings mit sehr zweifelhaftem Erfolg.

N. Sakrjepa spricht über Heliosin, ein neues Mittel zur Behandlung der Syphilis. Das Medicament wird in Form der subcutanen Injectionen angewandt in 4—8 tägigen Zwischenräumen zu je 2 Spritzen pro Mal. Die zweite Spritze wird nach etwa 5 Minuten, 10 cm von der ersten Applicationsstelle entfernt, verabfolgt. Man kann die Injectionen auch täglich machen.

Nach den ersten 2—3 Einspritzungen tritt ein mehrere Minuten anhaltender Schmerz ein, der späterhin auszubleiben pflegt. Meist steigt 3 Stunden nach erfolgter Injection die Körpertemperatur um einige Zehntel, auch leichte Schläfrigkeit und mitunter Schweissausbruch pflegt nicht auszubleiben. 10—30 Injectionen machen eine Kur. Recidive sollen nach Heliosin seltener eintreten. Während der Behandlungszeit nehmen die Kräfte der Patienten zu, das Körpergewicht steigt. Vortragender hat in seinen 2 Fällen keine ermutigenden Resultate erzielt, er hat in beiden Fällen zu Sublimatinjectionen greifen müssen.

A. Ustinow, der zur Zeit an 17 Frauen im Mjasnitzky-Hospital das Medicament ausprobiert, meint, Erfolg sei nicht ganz ausgeschlossen. An Körpergewicht nehmen fast alle Kranken zu.

G. Meschtschersky demonstriert ein 8jähriges Mädchen, das an Lupus serpiginosus exulcerans litt. Nach 5 Calomelinjectionen, combinirt mit chirurgischem Eingriff, trat Heilung ein.

L. Krassnow stellt wieder die schon in voriger Sitzung demonstrierte Frau mit Elephantiasis verrucosa vor, bei der nach Calomel eine weitere merkliche Besserung eingetreten ist.

S. Prissmann-Libau.

VII. Personalien.

— In diesem Monat werden es 25 Jahre, dass Prof. Kaposi und Prof. Neumann in Wien zu ausserordentlichen Professoren ernannt wurden. Was sie der Wissenschaft geleistet, gehört der Geschichte an. Noch heute stehen sie mitten in ihrer vollen Thätigkeit und hoffentlich wird unser Fach ihnen noch manche werthvolle Bereicherung zu verdanken haben. Die aufrichtigen Glückwünsche der gesammten dermatologischen Welt begleiten sie auf ihrem ferneren Lebenswege. Um dieser Empfindung aber noch persönlich Ausdruck zu geben, haben sich die früheren Assistenten, Schüler und Freunde zu einem Comité vereinigt, welches sich bestreben wird, die Jubilare durch eine würdige Feier zu ehren. Wir werden nicht versäumen, hierüber seiner Zeit Bericht zu erstatten.

J.

— Ernannt zum Professor der Dermatologie an der Poliklinik zu Philadelphia Dr. J. F. Schamberg und habilitirt als Privatdocent für Dermatologie in Palermo Dr. L. Philippson.

J.

— Von der Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie wurden in der Sitzung vom 23. April 1900 zu correspondirenden Mitgliedern ernannt: Breda (Padua), Doutrelepont (Bonn), Hansen (Bergen), Hyde (Chicago), Köbner (Berlin), Lanz (Moskau), Lesser (Berlin), Mackenzie (London), Mibelli (Parma), Pawloff (Petersburg), Petersen (Petersburg), Tommasoli (Palermo) und Neisser (Breslau).

J.

— Der mehrjährige Assistent von Prof. Jadassohn, Hr. Dr. A. Gassmann, übernimmt die Curpraxis von Leukerbad für nächsten Sommer als officieller Curarzt.

J.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber DR. MAX JOSEPH in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

Dritter

IN BERLIN.

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Verr & Comp. in Leipzig.

1900.

Juli.

Nr. 10.

Inhalt: **I. Originalmittheilungen.** Ist die Quecksilbereinreibungscure eigentlich eine Quecksilbereinathmungscure? Von Dr. M. Saenger in Magdeburg.

II. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) Ueber nicht-chirurgische Anwendung der Schleich'schen Infiltration-Anästhesie, von Richard Bloch. 2) Transpelliculäre Behandlung, von Unna. 3) Om Electrolyse of Vorter, af Poul Videbeck. 4) Ueber die Behandlung des Lupus vulgaris nach der Unna'schen Methode, von Krystallowiez. 5) Ichthyolcollodium gegen Gefässmäler der Säuglinge, von Unna. 6) Fort mit dem Leinen, von Unna. 7) Gynocardseife gegen Lepra, von Unna. 8) Zur Diagnose der Frostbeulen, von Unna. 9) Kühlpasten, von Unna. 10) Ueber klimatische Bubonen, von B. Scheube. 11) Pharmaceutical Notes, by Herbert Skinner. 12) Ueber das Verhalten der elastischen Fasern in Riesenzellen, von Peter Rona. 13) Traitement de la Furunculose, par Crésantiques. 14) Zona som akut Infectionssygdom, af Haslund. 15) Et Tilfolde of Lupus nasi, behandlet mit Röntgenströaler, af Carl Riis. 16) Lupus vulgaris, behandlet med Frysning med Chloräthyl, von C. A. Dethlessen. 17) Multiple Naevi, von F. Vincenz Jackson. 18) Note on the causation of the cancers, von Sir James Sawyn. — Entzündliche Dermatosen. 19) Ueber Eczembbehandlung, von Max Joseph. 20) Varieties of Ekzeme and their treatment, by Dr. Whitfield. 21) Purpura haemorrhagica, by C. R. Moseley. 22) De l'eczéma hyperkératosique interdigital, par Duhreuilh. 23) Eczembbehandlung und der faradische Strom, von E. Vollmer. 24) Repeated attacks of Eczema product by Phenylhydrazin, by Arthur J. Hall. 25) A contribution to the study of Eczema, by Leslie Roberts. 26) A papular, persistent Dermatitis: Report of an undescribed Disease, by J. C. Johnston. 27) Dermatitis exfoliativa Neonatorum or Ritter's Disease, by Kedarnath Das. 28) En Simulant. Stomatitis et Dermatitis bullosa artificialis, af A. Haslund. 29) A symmetrical palmar erythema, von Albert J. Chalmers. 30) Lichen planus, von E. Heuss. 31) Lichen annularis: a „ringed eruption“ of the extremities, by James Galloway. 32) Ueber mechanische Behandlung von Unterschenkelgeschwüren, von Herrmann. 33) De la cure radicale des ulcères variqueux par l'élongation des nerfs, par Fougères. 34) Harzburger Krodoquelle zum Verband für Unterschenkelgeschwüre, von Dankworth. 35) Beitrag zur Lehre von der „Hyperkeratosis diffusa congenita“, von A. Wassmuth. 36) Acne keratosa, by Radcliffe-Crocker. 37) Beitrag zur Behandlung der Acne vulgaris, von Julius Mueller. 38) L'acné nécrotique, par E. Sabouraud. 39) Ueber das Verhältniss von Leucoplakia oris und Psoriasis vulgaris, von W. Lissauer. 40) Pathologische und klinische Beiträge zur Psoriasis vulgaris, von Josef Sellel. 41) A case of Elephantiasis of the penis, by George Henri Fox. 42) Le Psoriasis simple, par M. du Castel. 43) Psoriasis und Glycosurie, von Franz Nagelschmidt. — Circulationsstörungen der Haut. 44) Ueber Auftreten von universellem Exanthem nach localer Anwendung von Jodovasogen, von L. Lippmann-Wulf. 45) Report of a case of salicylic-acid dermatitis with its histology, by M. Engman. 46) A case of acute Dermatitis caused by handling the Rhus Toxicodendron, by Frank Nicholson. 47) On the Effects of Primula obconica on the skin, by E. Cl. Barton. 48) Zur Pathogenese der localisirten Antipyrinexantheme, von Hugo Apolant. 49) Traitement des purpuras par injections de serum gélatiné, par Costluescu. 50) Purpura fulminans, par Boullöche.

51) Sur une forme spéciale de purpura infectieux, par **Boulloche**. 52) Ein Fall von Morbus maculosus Werlhofi nebst Sectionsbefund, von **Frankenhäuser**. 53) Ein Fall von Raynaud'scher Krankheit, von **Kroner**. 54) A case of Urticaria pigmentosa, by **Brongersma**. 55) Ueber einen Fall von chronischer Urticaria der Halsorgane, von **Merz**. 56) De l'urticaire pleurétique, par **Carageorgiadès**. 57) Fall von Urticaria recidiva mit acuten Schüben und Albuminurie, von **Roth**. 58) Dermographisme dans un cas de dyspepsie par fermentation latente, par **Leredde**.

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vereinsberichte. — VI. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

Ist die Quecksilbereinreibungscur eigentlich eine Quecksilber-einathmungscur?

Von Dr. **M. Saenger** in Magdeburg.

Die Wirkung der bei der Behandlung von Syphiliskranken altbewährten Einreibungscur soll, wie in letzter Zeit wieder mit besonderem Nachdruck behauptet worden ist, dadurch zu erklären sein, dass das auf der Haut durch die Einreibung vertheilte Quecksilber verdunste und durch Einathmung in den Organismus aufgenommen werde, während eine Aufnahme des Mittels durch die Haut hindurch nicht stattfindet. In der Voraussetzung, dass diese auch von autorativer Seite¹ vertretene Hypothese zutreffend sei, unternahm ich — gleich Anderen² — den Versuch, die Einreibungscur, die doch offenbar als Methode zur Einverleibung von Quecksilber auf dem Wege der Einathmung sehr wenig rationell ist, durch eine andere, geeignetere Methode zu ersetzen. Obgleich nun der Erfolg kein ungünstiger war, machte ich dabei doch wider Erwarten mehrere Beobachtungen, welche mir die Richtigkeit der Hypothese, die mich zu diesem Versuch veranlasst hatte, nachträglich weit weniger begründet erscheinen liessen, als ich Anfangs vorausgesetzt. Die Besprechung der fraglichen Beobachtungen an dieser Stelle dürfte von allgemeinem Interesse sein.

In einer Arbeit über die Behandlung des acuten Schnupfens³ habe ich einen von mir construirten Inhalirapparat⁴ beschrieben, mittels dessen es in sehr bequemer Weise möglich ist, die flüchtigen Bestandtheile ätherischer Oele, durch Lösung verflüssigter Harze und Balsame und ähnlicher Mittel in die Luftwege hineinzutreiben. Dieser Apparat besteht im Wesentlichen aus einem Flüssigkeitsbehälter, einer zuführenden langen Röhre, welche mit einem Doppelgebläse in Verbindung steht, und einer abführenden

¹ Vgl. z. B. **Neisser**, Die Einreibungscur, in **Volkman's Sammlung klin. Vorträge**, Nr. 199.

² **Z. B. Merget**, **Welander**, **Blaschko**.

³ Vgl. **Therapeutische Monatshefte**. 1898. Juli.

⁴ Vorräthig bei **Middendorf** in Magdeburg, **Breite Weg 155**.

den kurzen Röhre, welche in einen schnabelförmigen Fortsatz endigt. — Bei den Flüssigkeitszerstäubern ist bekanntlich umgekehrt die kurze Röhre die zuführende und die lange Röhre die abführende. — Wird das Doppelgebläse in Thätigkeit gesetzt, so gelangt die in den Apparat hineingetriebene Luft durch die zuführende Röhre auf den Boden des Flüssigkeitsbehälters, streicht durch die aufwirbelnde Flüssigkeit aufwärts und entweicht, mit den flüchtigen Bestandtheilen derselben beladen, durch die abführende Röhre nach aussen. Aus dem schnabelförmigen Fortsatz der letzteren entweicht also keine zerstäubte Flüssigkeit, sondern imprägnirte Luft.

Mittels dieses Apparates lässt sich nun in ebenso bequemer Weise wie die zuvor genannten Mittel auch das metallische Quecksilber zu Inhalationszwecken verwenden. Denn füllt man denselben mit einer bestimmten Menge Quecksilber, so enthält, sobald das Gebläse in Thätigkeit gesetzt wird, der hervordringende Luftstrom in merklicher Menge Quecksilberdampf. Solches lässt sich folgendermaassen in sehr einfacher Weise feststellen.

I. Richtet man jenen Luftstrom auf ein Stückchen Fliesspapier, das mit einer ammoniakalischen Silbernitratlösung¹ befeuchtet ist, so bildet sich innerhalb 15 bis 20 Secunden auf dem Papier ein etwa Fünfzigpfennigstück grosser dunkelbrauner Fleck, dessen Mittelpunkt tief schwarz gefärbt ist.

Das Papier darf, soll der Versuch gut gelingen, nicht zu feucht sein. Es empfiehlt sich sogar, das mässig befeuchtete Papier vor Beginn des Versuches noch etwa 3 bis 5 Minuten lang trocknen zu lassen.

II. Richtet man den aus dem Apparat hervorgetriebenen Luftstrom auf einen goldenen Gegenstand, so bildet sich innerhalb 2 bis 3 Minuten auf demselben ein kleiner weisslicher Quecksilberfleck, dessen Durchmesser etwa 1 bis 2 mm beträgt.

Es versteht sich von selbst, dass bei diesen Versuchen verhütet werden muss, dass Quecksilber in Substanz herausspritzt. Dies lässt sich aber sicher vermeiden, wenn bei Anwendung eines nicht zu starken Gebläses der Apparat nicht mehr als bis zur Hälfte oder gar nur zu einem Drittel gefüllt wird.² Es ist ferner einleuchtend, dass es sich empfiehlt, den aus

¹ Dieser Nachweis von Quecksilberdampf stammt von Merget; vgl. Hager, Hand. d. pharm. Praxis, Bd. III. Die von mir benutzte Lösung hatte folgende Zusammensetzung: Sol. arg. nitr. 1,0 : 10,0, Liq. ammon. caust. 5,0.

² Uebrigens war, als ich den schnabelförmigen Fortsatz der abführenden Röhre durch einen 36 cm langen Gummischlauch verlängerte, die mittels des in der beschriebenen Weise hergestellten Reagenspapiers erzielte Reaction nur wenig schwächer als oben angegeben. Durch eine solche Verlängerung der abführenden Röhre war aber noch eine weitere Gewähr gegen die Möglichkeit gegeben, dass etwa Quecksilber in Substanz auf das Reagenspapier geschleudert wurde.

dem Apparat hervordringenden Luftstrom während der Dauer des Versuches bei möglichst geringem Abstand auf eine und dieselbe Stelle des zur Erzielung einer Reaction benutzten Papiere oder Goldgegenstandes zu richten.

Es fragt sich nun, ob nicht bloss durch Erwärmen des Quecksilbers etwa in dem Maasse, wie es bei inniger Berührung des in Folge der Einreibung auf der Haut vertheilten Mittels mit der letzteren stattfindet, ein gleicher Effect wie in den eben beschriebenen Versuchen sich erzielen lässt. Dies ist jedoch, wie sich aus folgenden Versuchen ergibt, auch nicht annähernd der Fall.

III. Ich füllte in eine etwa 5 cm breite und 7 cm hohe Flasche so viel Quecksilber, dass der Boden derselben ungefähr $\frac{1}{2}$ cm hoch damit bedeckt war. Nachdem ich die Flasche mit einem in der Mitte durchbohrten Pfropfen, in welchem ein senkrecht aufsteigendes Röhrchen steckte, verschlossen hatte, stellte ich sie in einen auf einem Dreifuss befindlichen Topf. In den letzteren stellte ich ferner, nachdem ich ihn bis zur Höhe von ungefähr 4 cm mit Wasser gefüllt hatte, ein Thermometer. Indem ich ein unter dem Topf befindliches Spirituslämpchen anzündete, es aber von Zeit zu Zeit entfernte, bewirkte ich, dass das in der Flasche befindliche Quecksilber eine Temperatur von 36 bis 38° C. erhielt und auch, so lange der Versuch dauerte, behielt.

Das Ergebniss des Versuches war folgendes: Auf dem in der erwähnten Weise hergestellten Reagenspapier bildete sich, falls der Abstand der oberen Mündung der aus der Flasche emporsteigenden Glasröhre von dem Boden der Flasche etwa 19 cm betrug, innerhalb 15 bis 20 Minuten ein ungefähr erbsengrosser bräunlicher Fleck. Steckte ich in den Pfropfen ein kürzeres Röhrchen, war die Reaction eine stärkere. Wählte ich ein längeres Röhrchen, so war sie eine schwächere.

Bei Anwendung eines Goldgegenstandes zum Nachweis des aus der Flasche emporsteigenden Quecksilberdampfes war der Erfolg, dass sich innerhalb des erwähnten Zeitraumes gar kein oder ein kaum noch wahrnehmbarer Quecksilberfleck auf jenem Gegenstand bildete.

IV. In den durchbohrten Pfropfen der bei dem vorigen Versuch benutzten Flasche steckte ich eine rechtwinklig gebogene Glasröhre. Unter sonst vollkommen gleichen Bedingungen wie bei jenem Versuch war der diesmal auf dem Reagenspapier entstandene Fleck von sehr heller Färbung, so dass er leicht übersehen werden konnte, während bei Anwendung eines Goldgegenstandes überhaupt jede Reaction ausblieb.

Dass in diesen beiden Versuchen trotz deren etwa 60 Mal längerer Dauer die erzielte Reaction auf Quecksilberdampf eine ganz erheblich schwächere war als in den Versuchen I und II, wird verständlich, wenn man in Betracht zieht, dass Quecksilberdampf ungefähr 7 Mal schwerer

ist als Luft, und dass ferner in den Versuchen I und II ein Doppelgebläse benutzt wurde, während in den Versuchen III und IV lediglich der sehr mässige Temperaturgrad von 36 bis 38° C. als Triebkraft diente.

Vergleichen wir jetzt die Vortheile und Nachtheile der sog. Schmiercur als einer Quecksilberinhalationscur mit den Vortheilen und Nachtheilen der von mir angewandten directen Inhalationscur, so ergibt sich Folgendes:

1. Durch die Verreibung des Quecksilbers auf der Haut wird für dasselbe eine sehr grosse Verdunstungsfläche geschaffen. Doch wird dies auch, wenn auch in geringerem Maasse, bei Anwendung meiner Methode der directen Quecksilberinhalation in der Weise erreicht, dass das im Apparat befindliche Quecksilber durch die beständig hindurchstreichenden Luftblasen energisch durch einander geschüttelt wird.

2. Bei der Einreibungscur wird die Verdunstung des auf der Haut vertheilten Quecksilbers dadurch begünstigt, dass dasselbe die Temperatur der Haut annimmt. Bei Anwendung der directen Inhalationscur wird indessen ebenfalls die Temperatur des im Apparat befindlichen Quecksilbers bis nahezu zur Temperatur der Körperoberfläche erhöht, wenn man, so lange inhalirt wird, den Flüssigkeitsbehälter fest mit der Hand umschlossen hält.

3. Die Zeitdauer, während welcher bei Anwendung der Schmiercur die Möglichkeit zur Einathmung von Quecksilberdampf für den Patienten vorhanden ist, ist wesentlich grösser als die Zeitdauer, während welcher bei Anwendung der directen Inhalationscur eine solche Einathmung stattfinden kann.

Diesen Vorzügen der Einreibungscur stehen folgende Mängel derselben (d. h. insofern sie als Einathmungscur gilt) gegenüber.

4. Die in Folge der Einreibung auf der Haut befindlichen Quecksilbertheilchen sind von einer Fettschicht umgeben, was für ihre Verdunstung gewiss nicht förderlich ist.

5. Es fehlt bei Anwendung der Einreibungscur eine Triebkraft, welche im Stande wäre, den schweren Quecksilberdampf von dem Orte seiner Entstehung auf der mit grauer Salbe bedeckten Haut in hinreichender Menge in die Luftwege hineinzutreiben. Die Wärme der Körperoberfläche ist, wie sich aus den Versuchen III und IV ergibt, auch nicht entfernt für diesen Zweck ausreichend.

Ausserdem ist zu bedenken, dass der Weg von den mit Salbe bedeckten Hautstellen bis zu den Eingangspforten der Luftwege in der Regel sehr viel länger und wegen der grossen und zahlreichen natürlichen Unebenheiten der Körperoberfläche sowie wegen der noch grösseren und zahlreicheren Unebenheiten der den Körper bedeckenden Wäsche und Kleidung ausserordentlich viel gewundener ist, als der Weg, den der Quecksilberdampf in den Versuchen III und IV zurückzulegen hatte, ehe

er das Reagenspapier oder den statt dessen benutzten Goldgegenstand erreichte. Jene Versuche lehren aber, dass die an sich schon minimale Bewegungsenergie, welche die Körperwärme als Triebkraft dem Quecksilberdampf mitzuthemen vermag, durch die zunehmende Länge des Weges, den dieser Dampf zu durchmessen hat, oder durch den Umstand, dass dieser Weg kein geradliniger ist, sehr bald zum Verschwinden gebracht wird.

6. Es fehlt bei der Einreibungscur ein den Entstehungsort der auf der Haut sich bildenden Quecksilberdämpfe und den Eingang der Luftwege direct verbindender Canal, wie er bei der Anwendung der directen Quecksilberinhalationscur vorhanden ist, da bei der letzteren der schnabelförmige Fortsatz der abführenden Röhre des Inhalationsapparates unmittelbar in die Mund- oder eine der Nasenhöhlen eingeführt wird. Wenn daher die Quecksilberdämpfe, die sich auf den mit grauer Salbe bedeckten Hautstellen gebildet haben, bis zu den Oeffnungen der Kleidung, bezw. Wäsche gelangt sind, so können sie sich ausser in der Richtung auf die Eingangspforten der Luftwege auch nach allen anderen Richtungen — und deren giebt es ja mathematisch unendlich viele — weiter bewegen. Wahrscheinlich wählen sie, sobald sie mit der kälteren Aussenluft in Berührung kommen, zum allergrössten Theil die Richtung nach unten, denn sie sind ja, wie bereits erwähnt, erheblich schwerer als atmosphärische Luft.

Aus alledem folgt, dass wenn überhaupt bei der Einreibungscur Quecksilberdampf in die Luftwege hineingelangt, dies doch jedenfalls in weit geringerem Maasse stattfindet als bei meiner directen Inhalationscur, auch wenn diese täglich etwa nur $\frac{1}{2}$ Stunde¹ angewandt wird. Es müssten demnach, wenn eben die in der Einleitung erwähnte Hypothese von der Wirkungsweise der Einreibungscur richtig ist, die mittels dieser Cur erzielten therapeutischen — und toxischen Wirkungen an Intensität noch übertroffen werden durch die Wirkungen der von mir angewandten Methode der directen Quecksilberinhalation. Nach meinen Erfahrungen ist jedoch das Gegentheil der Fall.

Ich habe die Inhalation von Quecksilberdampf mittels meines Inhalirapparates bis jetzt in 11 Fällen zur Anwendung gebracht. Es handelte sich dabei 7 Mal um graue Condylome in der Rachen- und Mundhöhle, 3 Mal um tertiäre Geschwüre in der Nase, 1 Mal um eine derartige Geschwürsbildung im Rachen. Ich liess — meist unter meiner Aufsicht! — durchschnittlich täglich 1 bis $1\frac{1}{2}$ Stunden inhaliren, wobei die Erholungspausen nicht mitgerechnet sind. Die Behandlungsdauer betrug von

¹ Vgl. den bereits oben hervorgehobenen Umstand, dass trotz der ca. 60 Mal längeren Dauer der Versuche III und IV die erzielte Reaction auf Hg-Dampf ganz erheblich schwächer war als in den Versuchen I und II. Eine halbe Stunde ist aber nur der 48. Theil von 24 Stunden, während welcher bei der Schmiercur Hg-Dampf eingeathmet werden könnte.

2¹/₂ Wochen (in 1 Fall) bis zu 8 Wochen (in 1 Fall). Wie bereits erwähnt, liess ich durch Einführen des schnabelförmigen Endes der abführenden Röhre des Apparates in die Mund- bzw. in eine der Nasenhöhlen den mit Quecksilberdampf imprägnirten Luftstrom unmittelbar in die Eingangspforten der Luftwege hineinleiten.

Was nun den Erfolg der Behandlung betrifft, so war ein günstiger Einfluss derselben unverkennbar. Allein obgleich es sich hier zum nicht geringen Theil um eine directe, örtliche Wirkung des Quecksilbers handelte, so war diese Wirkung doch entschieden weniger intensiv und trat auch erheblich später ein als die indirecte Wirkung des Mittels bei der Einreibungscur in ähnlichen Fällen. Eine als indirecte Wirkung der Einathmungscur aufzufassende Abnahme der in den in Frage kommenden 11 Fällen vorhandenen submaxillaren und nuchalen Lymphdrüenschwellungen war ebenfalls entschieden weniger ausgesprochen, als ich sie bei Anwendung der Einreibungscur beobachtet habe. Ueber die Beeinflussung syphilitischer Krankheitserscheinungen an anderen Körperstellen durch die Einathmungscur vermochte ich auf Grund der an den fraglichen 11 Fällen gemachten Beobachtungen mir ein Urtheil nicht zu bilden. Doch will ich die Möglichkeit einer solchen Beeinflussung nicht in Abrede stellen, zumal sich in 2 Fällen nach zwei- bzw. dreiwöchentlicher Cur im Urin der Kranken Quecksilber nachweisen liess.¹

Als besonders beachtenswerth sei noch der Umstand hervorgehoben, dass in keinem der mit der Einathmungscur behandelten Fälle sich die bekannte, bei der Einreibungscur so häufig beobachtete toxische Wirkung des Quecksilbers auf die Mundhöhlenschleimhaut zeigte. Obgleich ich ausser in den ersten beiden Fällen jede der üblichen Maassnahmen zur Verhütung einer Stomatitis mercurialis unterliess, blieben doch sämtliche 11 Kranke von dieser unerwünschten Nebenwirkung des Quecksilbers verschont.

Im Anschluss hieran sei noch kurz erwähnt, dass ich ausser dieser auch keine sonstigen üblen Nebenwirkungen des Quecksilbers bei Anwendung der Einathmungscur, etwa Laryngitis oder Bronchitis, beobachtete.

Das Ergebniss der im Vorstehenden besprochenen Versuche und Beobachtungen lässt sich folgendermaassen zusammenfassen:

a) Bei Anwendung der Einreibungscur wird, wenn überhaupt, so doch erheblich weniger Quecksilber durch Vermittelung der Athmung in den Organismus aufgenommen, als bei Anwendung der Einathmungscur mittels meines Inhalirapparates der Fall ist.

b) Wenn trotzdem die therapeutischen und toxischen Wirkungen des Quecksilbers grösser sind bei Anwendung der Einreibungscur als bei

¹ Die Untersuchungen wurden von dem Magdeburger Dermatologen, Herrn Dr. Brüggemann ausgeführt.

Anwendung der Einathmungscur, so folgt, dass die Hypothese, die Einreibungscur sei ihrem Wesen nach eigentlich eine Einathmungscur, eine irrige ist.

Zum Schluss will ich die Möglichkeit nicht in Abrede stellen, dass sich durch Verbesserung meiner Inhalirmethode, etwa durch Herstellung grösserer Apparate mit kräftigeren Gebläsen und durch geeignete Vorrichtungen zur Erwärmung des zur Inhalation benutzten Quecksilbers vielleicht ebenso gute, ja noch bessere therapeutische Resultate erzielen lassen könnten, als es mittels der Einreibungscur möglich ist. Allein wenn diese Möglichkeit auch zur Wirklichkeit würde, so wäre damit in Bezug auf die Frage, die uns hier beschäftigt hat, eben nur bewiesen, dass ebenso gut wie durch die Haut auch durch die Athmungsorgane Quecksilber in genügender Menge aufgenommen werden könnte, um eine wirksame Bekämpfung der Krankheitserscheinungen der Syphilis zu ermöglichen.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

- 1) **Ueber nichtchirurgische Anwendung der Schleich'schen Infiltrations-Anästhesie**, von Richard Bloch. (Centralblatt für die gesammte Therapie. 1900. Heft I und II.)

Der Verf. erörtert in detaillirter Ausführung die principiellen, für die Infiltrations-Anästhesie in Betracht kommenden Fragen. Er benutzte ausschliesslich das Tropicocain, dem er als Narcoticum das Dionin Merck in der Menge von 0,05:100 zusetzte. Da dieser Zusatz aber die Haltbarkeit des Tropicocains verringerte, injicirte Verf. an Stelle der ersten Infiltrations-Quaddel eine Spritze von Dionin 0,5:20 subcutan. Diese vorausgeschickte Dionin-Injection ist ein sehr wirksames, jeder Nebenwirkung entbehrendes Mittel zur Verhütung der mitunter ganz bedeutenden Nachschmerzen bei operativen Eingriffen, die unter Infiltrations-Anästhesie vollführt wurden. Bei solchen nicht rein chirurgischen Fällen benutzte der Verf. das Tropicocain: I. Als Mittel zur schmerzlosen Ausführung der „Points du feu“ bei Neuralgien. II. Als eigentliches Heilmittel in der Eigenschaft eines Antineuralgicum und zwar 1) bei peripheren idiopathischen Neuralgien; 2) bei den verschiedensten schmerzhaften peripheren Affectionen, die ätiologisch auf Contusionen, Zerungen, Verstauchungen, Sugillationen etc. zurückzuführen sind; 3) bei arthritischen Processen jeder Art, besonders auch bei Arthritis gonorrhoeica. III. Als differential-diagnostisches Hilfsmittel zur Unterscheidung von 1) peripherem, centralem oder reflectorischem Ursprunge neuralgischer Prozesse; 2) simulirtem und wirklichem Schmerze.

Forchheimer-Würzburg.

- 2) **Transpelliculäre Behandlung**, von Unna. (Monatsh. f. pract. Derm. Bd. XXX. Nr. 1.)

In Fällen, bei denen man die vom Verf. angegebene Behandlung mit Collodiumfirnissen, welche durch den Druck wirkt, nicht unterbrechen will, kann

man auf dem Firniss Seifen und Salben anwenden, welche das Collodium durchdringen. So z. B. kann man bei Insectenstichen, Lupus erythematodes, Pernionen grüne Seife, Pyrogallussalbe u. s. w. auf das Häutchen bringen. Zweckmässig bringt man diese Medicamente Nachts auf die betreffenden Stellen, während bei Tage der Firniss allein wirkt. Raff-Augsburg.

3) **Om Electrolyse of Vorter**, af Poul Videbech. (Hospitalstidende. 1900. Nr. 8.)

Verf. empfiehlt als gute Behandlung der gewöhnlichen Warzen Electrolyse mit gleichzeitiger Injection einer 4^o/_oigen Chlornatriumlösung. Diese Methode ist besser (kräftiger), als die einfache monopolare oder bipolare Electrolyse. C. Rasch-Kopenhagen.

4) **Ueber die Behandlung des Lupus vulgaris nach der Unna'schen Methode**, von Krystallowicz. (Monatsh. f. pract. Derm. Bd. XXX. Nr. 1.)

Verf. hat die von Unna angegebene Lupusbehandlung (Deutsche Med. Ztg. 1898 pag. 100—103) bei 15 Patienten angewendet und sehr gute Erfolge erzielt. Unna verwendet als bacillentödtendes Mittel besonders Chlorantimon, das concentrirt flüssig ist. Seine „grüne Lupussalbe“ ist folgendermaassen zusammengesetzt: Acid salicyl, Liq. stib. chlor. $\bar{a}\bar{a}$ 2,0, Kreosot, Extr. Cannab. ind. $\bar{a}\bar{a}$ 4,0, Adip. lan. 8,0. In dünner Lage aufgestrichen bleibt die Salbe 24—48 Std. liegen; die Schmerzhaftigkeit ist verschieden. Die Aetzung muss öfters wiederholt werden. Als zweites Mittel empfiehlt Unna seine kaustische Paste (Kal. caust., Calcar. ust., Sap. virid. Aq. dest. $\bar{a}\bar{a}$), welche mit einem feuchten Wattebausch stets bedeckt sein muss. Die noch übrigen kleinen Lupusheerde werden durch die Spickmethode Unna's (Monatsh. 1888 S. 195) zerstört. Diese besteht darin, dass kleine mit Liq. stibii. chlorat. getränkte Hölzchen eingebohrt, 48 Std. liegen gelassen, dann herausgenommen werden. Raff-Augsburg.

5) **Ichthyolcollodium gegen Gefässmäler der Säuglinge**, von Unna. (Monatsh. f. pract. Derm. Bd. XXX. Nr. 5.)

Verf. empfiehlt gegen die Gefässmäler der Säuglinge 10^o/_o Ichthyolcollodium, welches 2—3 mal täglich aufgepinselt durch Compression wirkt. Doch ist dies nur bei den Mälern der Säuglinge der Fall, während bei älteren Kindern diese Therapie versagt. Raff-Augsburg.

6) **Fort mit dem Leinen**, von Unna. (Monatsh. f. pract. Derm. Bd. XXX. Nr. 4.)

Verf. verwirft die Bedeckung der mit Salbe behandelten Hautstellen mit Leinen, weil es den grössten Teil der Salbe aufnimmt, statt dass diese auf der Haut liegen bleibt. Es müssen Wollstoffe (Kleidung oder Watte) angewandt werden. Nur an Stellen, die nicht nassen, bei Verbrennungen u. s. w. passen Leinenverbände. Raff-Augsburg.

7) **Gynocardseife gegen Lepra**, von Unna. (Monatsh. f. pract. Derm. Bd. XXX. Nr. 3.)

Um die Nebenwirkungen des Chaulmoograöls zu vermeiden, liess Verf. daraus eine Natronseife und daraus keratinierte Fettpillen herstellen, die im Magensaft unlöslich sind. Die genaue Darstellung ist im Original nachzulesen. Raff-Augsburg.

- 8) **Zur Diagnose der Frostbeulen**, von Unna. (Monatsh. f. pract. Derm. Bd. XXX. Nr. 2.)

Bei der Diaskopie von Frostbeulen bemerkt man in der Mitte der Affection regelmässig eine kleine Blutung, welche z. B. bei Ulrythema centrifugum fehlt.

Raff-Augsburg.

- 9) **Kühlpasten**, von Unna. (Monatsh. f. pract. Derm. Bd. XXX. Nr. 1.)

Verf. referirt über die von ihm schon seit Jahren angewendeten Kühlpasten und über deren therapeutische Anwendung. Die genauere Zusammensetzung der Pasten ist im Original nachzulesen.

Raff-Augsburg.

- 10) **Ueber klimatische Bubonen**, von B. Scheube. (Deutsches Archiv f. klin. Med. 1899. Bd. 64. Festschr. f. d. medic. Klinik zu Leipzig.)

Unter klimatischen Bubonen versteht Verf. Leistendrüsenentzündungen, bei denen keine der gewöhnlichen Ursachen (Geschlechtskrankheiten, Verletzungen) nachweisbar ist. Aus der Litteraturzusammenstellung geht hervor, dass die Krankheit ein grosses geographisches Verbreitungsgebiet besitzt, auch in Europa vorkommt, ihre Hauptverbreitung aber in Ostafrika, Madagaskar, Ostindien, Sumatra und Westindien zu finden scheint. Verf. berichtet seinerseits noch kurz über 16 Fälle, welche er in Japan (Kioto) beobachtet hat und kommt zu dem Schlusse, dass die Affection durch einen noch unbekanntem Krankheits- oder Entzündungserreger hervorgerufen wird, der offenbar in irgend welcher Beziehung zu den klimatischen Factoren steht.

Paul Oppler-Breslau.

- 11) **Pharmaceutical Notes**, by Herbert Skinner. (British Journal of Dermatology. 1900. Mai.)

Verf. bespricht zuerst die neuen Derivate der Pyrogallussäure und die Substitute des Chrysarobins. Eugallol erkennt er als kräftig wirkend an. Lenigallol besitzt nach ihm eine viel zu schwache Wirkung, dasselbe behauptet er von Eurobin. — Die meisten antiseptischen Seifen enthalten nur halb soviel Antisepticum als nöthig ist, um eine keimtötende Wirkung zu entfalten. Verf. empfiehlt folgende Seifenlösung, der leicht ein Antisepticum zugesetzt werden kann: Acid. oleinic., Spirit. vini meth. \bar{a} 15,0, Liq. ammon. fort. 9,5, Aether. methylat ad 30,0. Eins und zwei sind zu mischen, dann ist vorsichtig Ammonium zuzugliessen, wodurch etwas Erhitzung erfolgt. Der Methyläther kommt zuletzt hinzu. Seine Stelle können auch Petroleumgeist oder Benzin ersetzen. Als Antisepticum setzt man mit Vorteil eine Lösung von Mercurochlorid in starker Jodkalimischung zu. Liquor Picis cum Plumbo: Rp. Liq. Picis carbon. 15,0, Liq. Plumb. subacet. gtts. LXXX, Glycerin. ad 30,0. — Carbol-Borsäurestreupulver: Rp. Phenol. granul. 3,5, Ac. boric. pulv. subtil. ad 30,0. — Zinkcarbonat: Rp. Glycerin. amyli, Adeps lanae hydros., Zinc. carbon., Glycerin. \bar{a} 15,0. — Lotio calaminae: Rp., Glycerin. amyli ad 30,0, Zinc. oxyd. 3,75, Calamin. 5,0, Glycerin. 3,75, Liq. Calcis 7,5. — Gelatinecrème: Rp., Glycogelatin. 30,0, Ac. oleinic. 37,5, Liq. Ammon. gtts. XV, Aq. dest. 60,0. — Camphorbenzoecrème: Rp., Spirit. camphor. 7,5, Tinct. benz. simpl. 2,0, Glycerin. 15,0, Aq. dest. ad 30,0, Misce secundum artem.

Hopf-Dresden.

- 12) **Ueber das Verhalten der elastischen Fasern in Riesenzellen**, von Peter Rona. (Beitr. zur pathol. Anat. u. zur allg. Pathol. 1900. Bd. 27.)

Durch eingehende Untersuchungen in Jadassohn's Klinik konnte Verf. nachweisen, dass die zuerst von Ssudakewitsch in Riesenzellen nach-

gewiesenen elastischen Fasern Erscheinungen der Dégénération zeigen. Diese degenerirten Fasern sind verkalkt und zu einer electiven Aufnahme von dem im Gewebe diffundirten Eisen befähigt. Verf. fand diese localisirte Eiseninfiltration gerade bei Hauttuberculose häufig. Zu untersuchen bleibt immerhin noch, warum aber überhaupt die elastischen Fasern von den Riesenzellen eingeschlossen werden. J.

- 13) **Traitement de la Furunculose, par Crésantiques.** (Société de Thérapeutique. Gaz. hebdom. 1899. Nr. 96.)

Verf. glaubt, dass die lange Dauer der Furunculose sehr häufig damit zusammenhängt, dass eine Autoincolution an dem Körper selbst von einer Stelle zur andern erfolgt. Um dies zu verhindern, hat er die gesunde Haut um den Furunkel herum mit Traumaticin oder Collodium elasticum gefirnisst und so vor dem Contact mit den Staphylokokken geschützt; er will auf diese Weise sehr gute Erfolge erzielt haben. Paul Cohn-Berlin.

- 14) **Zona som akut Infectionssygdom, af Haslund.** (Hospitalstidende 1900. Nr. 18.)

Verf., der den Zoster als eine acute Infectionskrankheit auffasst, sucht u. a. Stütze für diese Theorie in den Fällen mit generalisirtem Ausbruche; er theilt zwei solche mit. Der eine ist schon in Nordiskt med. Arkiv 1896 mitgetheilt worden; der zweite ist in der dänischen dermatol. Gesellschaft d. 1. März 1899 vorgestellt. C. Rasch-Kopenhagen.

- 15) **Et Tilfælde of Lupus nasi, behandlet mit Röntgenstroaler, af Carl Riis.** (Hospitalstidende 1900. Nr. 1.)

25jähriger, kyphoskoliotischer Idiot mit 3jährigem Lupus faciei, früher mit verschiedenen Methoden vergebens behandelt. Sehr bedeutende Besserung durch Einwirkung von Röntgenstrahlen nach 13 Sitzungen von je 20—25 Min. Dauer. C. Rasch-Kopenhagen.

- 16) **Lupus vulgaris, behandlet med Frysning med Chloräthyl, af C. A. Dethlessen.** (Hospitalstidende 1900. Nr. 1.)

Bei einem 46jährigen Patienten, der seit 22 Jahren an einem schweren Lupus des Gesichts litt, wurden innerhalb 12 Tagen die kranken Stellen sechsmal mit Chloräthylsprit zur Erfrierung gebracht. Dauer der Erfrierung 1—2 Minuten. Das Resultat dieser Behandlung war, dass alle Geschwüre heilten und alle Infiltrationen schwanden, so dass der Patient nach 8 Tagen mit vollständig glatter Haut entlassen werden konnte. C. Rasch-Kopenhagen.

- 17) **Multiple Naevi, von F. Vincent Jackson.** (Lancet. 1900. Nr. 3977.)

Der Verf. berichtet über ein 8 Wochen altes Mädchen, das von einer Unzahl von Naevi von verschiedener Grösse bedeckt war, die über den ganzen Körper verstreut waren. Dieselben waren erst von Geburt an allmählich entstanden. Ganz so selten, wie der Verf. es glaubt, ist indessen diese Affection nicht. Der Verf. erzielte in diesem Fall die Heilung durch Cauterisation mit dem Paquelin in Aethernarkose. Lissauer-Berlin.

- 18) **Note on the causation on the cancers, von Sir James Sawyn** (Birmingham). (Lancet. 1900. Nr. 3995.)

Durch die Statistik hat sich gezeigt, dass in England und Wales eine ungeheure Zunahme der carcinomatösen Erkrankungen stattgefunden hat; im

Verlauf der letzten 30 Jahre hat sich die Zahl der Carcinomkranken verdoppelt. Hierdurch wurde der Verf. bestimmt, eine Erklärung für diese Thatsache zu finden. Bei der Vergleichung der damaligen und der heutigen Lebensweise zeigte sich, dass heute der Genuss des Fleisches ein weit allgemeiner geworden ist, wie früher, und dass durch die Entwicklung des Verkehrs ungeheure Massen von Fleisch in mehr oder minder frischem Zustande auf den Markt gelangen, die besonders den ärmeren Klassen zur Nahrung dienen. Die Aermeren haben sich so sehr an das Fleisch gewöhnt, dass sie dasselbe zu ihrem Hauptnahrungsmittel gemacht haben. Die wohlhabenderen Stände dagegen mehr, wie früher, eine gemischte Kost geniessen. Auf diesen erhöhten Fleischconsum schiebt nun der Verf. die höhere Ziffer der Carcinomerkrankungen. Als Beweis hierfür er an, dass gerade in den ärmeren Klassen diese Erkrankung so erschreckend zugenommen hat, während dies bei den wohlhabenderen nicht der Fall ist. Den Zusammenhang zwischen einem zu reichlichen Fleischgenuss und der Carcinomentwicklung sieht er darin, dass ersteres eine zu reichliche Uebernahrung erzeugt, das Carcinom aber ein locales excessives Wachsthum darstellt. Lissauer-Berlin.

Entzündliche Dermatosen.

19) Ueber Eczembehandlung, von Max Joseph. (Archiv für Kinderheilkunde. Bd. XXVI.)

Verf. betont, dass das Auftreten des Eczems beim Kinde sehr häufig durch zweckmässige prophylactische Maassregeln verhütet oder doch erheblich eingeschränkt werden könne. Vor allem darf das Kind nur einmal täglich gebadet werden, dabei wird die Haut mit Seife gereinigt; besonders hat sich Heine's centrifugirte Kinderseife bewährt. Sonstige Waschungen sind zu unterlassen, Fäcalmassen nur durch Abwischen mit trockener oder mit Rüböl benetzter Watte zu entfernen. Sobald sich nur die ersten Spuren des Eczems zeigen, sind Bäder jeder Art und Waschungen streng untersagt, die kranken Stellen vielmehr — eventuell nach vorhergehender Einfettung mit Vaseline. flav. — mit indifferenten Pudern, am besten jedoch mit Zinkpasta, aber ohne Zusatz von Salicylsäure, zu behandeln. Auch im nässenden Stadium ist, nachdem einige häufig gewechselte Umschläge einer schwachen Lösung von Liq. alumin. acetic gemacht worden sind, ein Zinkpastenverband anzulegen. Erst bei beginnender Heilung sind Bäder mit Zusatz von Milch oder Kleie und nachfolgender Einfettung mit Lanolin oder Vaseline vorsichtig zu versuchen. Bei geringfügigen oder in Abheilung begriffenen Eczemen des Gesichts macht Verf. gern von der Wilson'schen Salbe Gebrauch; intertriginöse Stellen pinselt er vor Application des Pastenverbandes alle 5—6 Tage mit einer 2—5 procentigen Höllensteinlösung; bei trockenen, stark juckenden Eczemen verwendet er eine 5, später 10 procentige Ol. Cadinum-Paste oder eine Schüttelmixtur von Liq. carbon. deterg.; Naftalan verordnet er bei subacuten und chronischen Eczemen der unbehaarten Körperstellen. Das Eczem des behaarten Kopfes beruht fast immer auf Pediculosis capitis; es wird dann eine zweimalige Waschung mit Sublimatessig vorgenommen, darauf eine Zinnobersalbe aufgestrichen. Das Abschneiden der Haare ist barbarisch und unnöthig. Alle Pasten und Salben werden zweimal täglich meist messer-

rückendick aufgetragen, jedesmal ohne vorherige Reinigung der betreffenden Stellen; nur alle 3—4 Tage findet eine Säuberung mit Öl statt.

Schiffan-Berlin.

20) **Varieties of Ekzeme and their treatment**, by Whitfield. (Lancet. 1899.)

In einem vor der Harveian Society gehaltenen Vortrag verwirft Verf. die üblichen Einteilungsprincipien des Eczems als auf blose Theorien gegründet oder als bloss die verschiedenen Stadien berücksichtigend. Als eine specielle Form erkennt er Unna's seborrhoisches Eczem an, das er als eine von den Follikeln ausgehende, später auch follikelfreie Theile ergreifende Krankheit definirt, die durch den scharfen Rand der Flecken und durch ihre Tendenz zur serpiginösen Ausbreitung charakterisirt ist. Er glaubt an den parasitischen Ursprung dieser Form. Bei Eczema folliculorum (Morris), Eczema folliculorum (Neisser), Eczema mycoticum (Hans Hebra) und Eczema circumscriptum (Crocker) neigt er ebenfalls zur parasitären Theorie, meint aber, dass es bis zur Entdeckung spezifischer Mikroorganismen bei den einzelnen Varietäten besser sei, sie in den Begriff „Eczema seborrhoicum“ einzuschliessen. Diesem Eczema seborrhoicum stellt er das Eczema simplex gegenüber, bei dem ein Beweis für einen parasitären Ursprung nicht erbracht ist. Zu einer Aufstellung weiterer Unterscheidungen sind wir bei dem heutigen Stande unserer Kenntnisse nicht berechtigt. Was die Behandlung betrifft, so empfiehlt er für das acute nässende Eczem kühlende Waschungen mit schwachen antiseptischen Zusätzen, um das Wachsen accidenteller Mikroorganismen zu verhindern. Wenn dieses Stadium abgelaufen ist, empfiehlt er Salben von ziemlich fester Consistenz. Erst später ist die Anwendung reizender Applicationen auf resistente Flecke am Platze. H. Oppenheimer-London.

21) **Purpura haemorrhagica**, by C. R. Moseley. (Lancet. 1899.)

Verf. referirt vor der Ipswich Medical Society einen schweren Fall von Purpura haemorrhagica, bei dem ihm Terpentın sehr gute Dienste geleistet.

H. Oppenheimer-London.

22) **De l'eczéma hyperkératosique interdigital**, par Dubreuilh. (Annales de Dermatologie. 1899. December. Nr. 12.)

Verf. beobachtete eine Erkrankung der Interdigitalfalten der Zehen, die er nirgends erwähnt gefunden und bezeichnet sie mit dem Namen Eczema hyperkeratosique, weil die Hyperkeratose das hervorstechendste Merkmal ist. Verf. beobachtete 4 Fälle, die alle ziemlich gleich waren, in einem Falle fand sich auch ein Krankheitsherd auf der Hand, ein Beweis, dass der Druck der Strümpfe nicht die Ursache sein kann. Alle Interdigitalräume der Zehen, bis auf den ersten, sind gewöhnlich befallen. Auch die oberen Parthieen der Zehen sind gewöhnlich erkrankt, entweder in papillomatöser Form oder auch hyperkeratotisch. Letztere Erscheinung ist also nicht auf die Interdigitalfalten beschränkt, sieht aber dort anders aus. Die Erkrankung ist sehr hartnäckig. Verbände mit alkoholischer Ichthyollösung, Pinselungen mit Arg. nitr., Chrysarobinsalben brachten keine völlige Heilung. -Arsen ist unwirksam.

Raff-Augsburg.

23) **Eczembehandlung und der faradische Strom**, von E. Vollmer. (Therap. Monatsh. 1899. Heft 10.)

Verf. hebt die günstige Wirkung des faradischen Stromes bei der Behandlung des Eczema vesiculo-crustosum madidans hervor. Ganz besonders auf-

fallend ist die günstige Wirkung bei frischen Eczemfällen, bei denen eine Gefässparalyse, die durch Hitze oder Kälte oder Druck bewirkt ist, das aetiological Element bildet. Verf. electricirt täglich mit immer stärker werdenden Strömen und pudert nachher mit Salicylstreupuder. Was das Zustandekommen der Wirkung betrifft, so vermuthet Verf., dass neben den katalytischen Erscheinungen die durch den faradischen Strom hervorgerufene gymnastische Übung es ist, die der Schwäche und dem geringen Widerstand, welchen das Hautorgan dem austretenden Serum entgegensetzt, entgegenwirkt.

Ganer-Berlin.

24) **Repeated attacks of Eczema produced by Phenylhydrazin**, by Arthur J. Hall. (British Journ. of Dermat. 1899. März.)

Verf. berichtet einen Fall arteficiellen Eczems bei einem 30 jährigen Angestellten eines Laboratoriums. Befallen waren Gesicht, Nacken, Ohren, Hände, Scrotum und Schenkel und zwar in mehreren Attacken seit Juli 1894 bis jetzt. Als ursächliche Noxe stellte sich schliesslich das Phenylhydrazin heraus, und zwar besitzt der Patient eine derartige Synkrasie gegen diesen chemischen Körper, dass allein das Sprechen mit einer Person, die mit Phenylhydrazin zu thun gehabt hat, unwiderrufflich einen Eczemanfall auslöst. Interessant ist dabei die Thatsache, dass eine locale Berührung mit der Noxe nicht nur ein örtliches sondern auch ein verallgemeinertes Eczem erzeugt.

Hopf-Dresden.

25) **A contribution to the study of Eczema**, by Leslie Roberts. (British Journ. of Dermat. 1899. Jan. u. Febr.)

Es ist unmöglich alle Factoren anzugeben, die im Stande sind Eczem hervorzurufen. Was übrigens bei einem Individuum die Haut reizt, bleibt bei dem zweiten ganz ohne Einwirkung. Ferner spielen Alter, Jahreszeit und besondere Verhältnisse der Person eine sichtbare Rolle. Hätten wir exacte Vorstellungen von den durch Reize in den Zellen ausgeübten Epithelveränderungen hinsichtlich deren chemischer und constitutioneller Art, und hätten wir genügende Erfahrung über die Art, die verschiedenen producirtes Material isolirt zu inoculiren, so wären wir einen grossen Schritt vorwärts. Verf. berichtet eine Beobachtung, aus der sich ergibt, dass das gereizte Epithel des Menschen ein proteolytisches Ferment erzeugt. Alle Ursachen von Eczemen betrachtet er als Epithelstimulantien, eine Ansicht, die alle früheren Vorstellungen von Diathese, gichtischer Anlage, constitutionelle Störungen und wie die anderen Mäntel unserer Unwissenheit alle heissen, verdrängt hat. Nach dem Verf. ist jedes Eczem ein Zeichen überreizten Epithels. Klinisch schätzen wir solche Ueberreizungen des Oberflächenepithels nach Plasmaausscheidungen, mikroskopisch nach der Stärke der Zellschmelzung; noch bessere, genauere Schätzungen lassen aber die Beobachtungen der electromotorischen Ströme in entzündeter Haut zu. Die Stimulantien wirken wenn überhaupt, dann sicher nur selten einzeln, sondern immer, beziehentlich meistens als complexe Reize. Reines Sonnenlicht oder mechanische Reizung wie das Reiben eines Kragens, erzeugen kaum ein Eczem. Wenn zu diesen oder anderen äusseren Reizen jedoch der Reiz von überanstrengten Nerven oder cyanotischer Zustände kommt, so kann eine solche Combination von Factoren das Auftreten physicalischer und chemischer Phaenomene verursachen, wie wir sie unter der Benennung Eczem zusammenfassen. Der atmosphärische Reiz ist dabei von besonderer Wichtigkeit. Bedeutungsvoll ist jedenfalls auch die secretorische Thätigkeit der Hautdrüsen.

Hopf-Dresden.

- 26) **A papular, persistent Dermatitis: Report of an undescribed Disease,** by J. C. Johnston. (Journ. of cutaneous and genito-urinary diseases. 1899. Nr. 2.)

Eine 42jährige gesunde Frau erkrankte an einer Hautaffection, welche seitdem in ungeminderter Stärke 10 Jahre dauert. Gesicht (Wangen, Nase, Kinn, Stirn) und Streckseiten aller Extremitäten sind von einer Anzahl stecknadelkopf- bis erbsengrosser, sehr harter Papeln und Pusteln besetzt; Farbe zunächst rosa, später in Folge Verdickung der Epidermis grauweislich. Lage zunächst subcutan, erst später Betheiligung der Epidermis. Die Efflorescenzen persistieren jahrelang, nach Excision entstehen in der Narbe, sowie in den Stichcanälen neue Efflorescenzen. Sie jucken heftig; im Laufe der Zeit hat sich die ganze Haut der befallenen Körpertheile stark verdickt. Histologisch beginnt die Affection mit Infiltration und Oedem in der Cutis; erst später weist auch die Epidermis Akanthose und leucocytaire Infiltration auf, ferner granuläre Degeneration der Stachelschicht mit Blasenbildung, später noch sehr erhebliche Hyperkeratose. Zur selben Zeit kann man die Infiltrate im Corium besonders deutlich und im Perineurium der Hautnerven verfolgen. Seröse Exsudation und Infiltration findet auch zwischen die einzelnen Nervenfasern statt. Auf Grund der klinischen und histologischen Befunde sind die in Frage gekommenen Diagnosen: Sarcom, Leukämia, Pseudoleukämia cutis, Dermatitis herpetiformis, Neurofibrom, Neurom abzuweisen. Am meisten wird man erinnert an Prurigo gravis; doch entspricht der Beginn im 5. Lebensjahrzehnt nicht dem Hebra'schen Begriff der Prurigo. Auf der Versammlung der Brit. Med. Association, Edinburgh Juli 1898, äusserte sich nur Hutchnison, einen ähnlichen Fall gesehen zu haben, den er „Keloid prurigo“ nennt. Verf. findet diesen Namen nicht unpassend und ist bereit, denselben für eventuelle gleichartige Fälle zu acceptieren.

Löwenbach-Wien.

- 27) **Dermatitis exfoliativa Neonatorum or Ritter's Disease,** by Kedarnath Das. (Lancet Nr. 3961 S. 268).

Verf. glaubt, dass die einschlägigen Fälle zumeist fälschlich als acuter Pemphigus gedeutet werden. Er beschreibt den Fall eines 12 tägigen Hinduknaben, bei dem plötzlich diffusrote Flecken an Gesicht und Hals auftreten. Der Process verbreitete sich in absteigender Richtung auf Sternum und Extremitäten. Daneben grosse Blasen und Abstossung grosser Epidermissetzen. Es bestand leichter Darmkatarrh. Temperatur normal; nur am 2. Tage stieg sie auf 103° J (39° C). Das Kind genas unter indifferenter Behandlung. — Patient bekam später einen Anfall von Furunkulose. Verf. fügt eine im wesentlichen Elliot entnommene Beschreibung an. Er hält die Krankheit für parasitären Ursprungs.

H. Oppenheimer-(London).

- 28) **En Simulant. Stomatitis et Dermatitis bullosa artificialis,** af A. Haslund. (Hospitalstidende. 1899. Nr. 9.)

Fall von schwerer bullöser und pseudo-membranöser Mundaffection und bullösem Hautleiden bei einem 20 jährigen Mädchen. Nach zweijährigem Bestande des Leidens entdeckte Verf. zufällig, dass die Läsion durch Cantharidenpulver hervorgebracht wurden.

C. Rasch-Kopenhagen.

- (29) **A symmetrical palmar erythema,** von Albert J. Chalmers. (Lancet. 1900. Nr. 3979.)

Der Verf. berichtet über eine seltene Hautaffection, wie sie an der Goldküste von West-Afrika unter den Europäern sehr häufig auftritt. Diese

Affection stellt ein Erythem dar, das an der Ulnarseite beider Hände völlig symmetrisch auftritt, und sich vom Os pisiforme bis zur Basis des kleinen Fingers erstreckt. In weniger ausgeprägten Fällen beschränkt es sich auf den Hypothenar. Die Farbe des Erythems schwankt zwischen hellroth und scharlachroth. Es bleibt dauernd bestehend, nur hin und wieder sich von Zeit zu Zeit verändernd. Die betreffende Stelle der Haut zeigt keine Verdickung; die Ausführungsgänge der Schweissdrüsen zeigen keine Veränderung; auch ist die Schweissabsonderung an diesen Stellen nicht gesteigert. Der Ursprung dieser Affection ist nicht zu erklären gewesen. Wenn auch der Hautast des Nervus ulnaris diese Stelle versorgt, so erstreckt er sich doch weit über das erkrankte Gebiet hinaus, so dass man denselben nicht recht mit der Affection in Verbindung bringen kann.

Lissauer-Berlin.

- 30) **Lichen planus.** Demonstrirt von E. Heuss in der 57. Versammlung des ärztlichen Centralvereins zu Zürich. (Ref. Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1899. 15. September.)

Es handelte sich um einen Lichen planus annularis der Mundschleimhaut, der Genitalgegend und der Urethralschleimhaut. Die erstgenannten beiden Localisationen sind nach den Erfahrungen Verf.'s gerade bei der annulären Form des lichen planus nicht ungewöhnlich. Noch nie beobachtet wurde die Localisation auf der Urethralschleimhaut, auf welche Verf. durch Klagen des Patienten über leichtes Jucken in der Harnröhre aufmerksam gemacht wurde. Die urethroscopische Untersuchung ergab der Mundschleimhaut analoge Veränderungen.

Paul Oppler-Breslau.

- 31) **Lichen annularis: a „ringed eruption“ of the extremities,** by James Galloway. (British Journ. of Dermatology. 1899. Juni.)

Die in Rede stehende Affection deren Besprechung eine schöne kolorirte Tafel beigegeben ist, betrifft einen 10 jährigen Knaben, der an Scharlach, Masern, Keuchhusten und Krämpfen gelitten hat. Vor 3 Jahren trat das jetzige Leiden in Form von kleinen Knötchen um die Fingerknöchel herum auf. Jetzt besteht die Affection aus elfenbeinähnlichen circulären bezüglich circinären Flecken mit erhabenen Rändern und zwar um die Fingergelenke herum, besonders an den Dorsal- und Lateralseiten derselben. Der etwa 1—2 mm erhabene Rand der Eruption ist 3 mm breit und erscheint wie eine tiefe Infiltration der Lederhaut. Die centrale, scheinbar normale Hautpartie zeigt sich bei Betrachtung mit der Linse etwas atrophisch. Befallen sind an der rechten Hand zwei, an der linken vier Finger, sowie die linke Ohrmuschel. Das Wesen der Affection ist eine Zellinfiltration in der Cutis, besonders um die Papillen herum. Die Zellen sind in Klumpen angeordnet und schicken Fortsätze längs der kleinen Hautgefässchen aus. Die Papillen sind verlängert und verdickt. Die Zellwucherung ist am stärksten um die Knäueldrüsen herum. Die Zellen, grösser als Leukocyten, sind zum Teil rund, zum Teil spindelförmig. Wenige Mastzellen sind zu finden. Die Infiltration fällt an der Grenze zum Normalen sehr rasch dahin ab. Lymph- und Blutgefässe sind leicht erweitert. Bindegewebs- wie elastische Fasern gehen dabei einer leichten Destruction entgegen. Das Epithel ist verdickt. Mikroorganismen sind nicht zu finden. Die Therapie bestand in der Application einer 2 bis 10% igen Salicylsalbe und Eisen-Leberthrandarreichung. Bedeutende Besserung daraufhin nach einem halben Jahr. Eiterung und Zeichen von Degeneration waren während der ganzen Dauer des Processes nicht wahrzunehmen. Ele-

mente von Lichen planus, dem die Eruption sehr ähnelt, waren nirgends zu finden. Zum Schluss führt Verf. ähnliche Fälle aus der Litteratur zum Zwecke der Differentialdiagnose an. Neben Lichen planus kommt dieser Lichen annularis dem Lupus erythematosus noch am nächsten. Hopf-Dresden.

- 32) **Ueber mechanische Behandlung von Unterschenkelgeschwüren**, von Herrmann. (Deutsche Medicinische Wochenschrift. 1899. Nr. 9. Therap. Beilage.)

Bei der Behandlung von Unterschenkelgeschwüren, sowie ihrer Begleiterscheinungen von Eczem, Venenentzündung, Verhärtungen u. dgl. vermeidet Verf. elastische Binden u. verwendet dafür dünnes oder mittelstarkes Leder mindestens von der Grösse des betroffenen Unterschenkels, welches mit Patentschnallen besetzt und dann in Riemen zerlegt wird, so dass es nur an der Schnallenseite als zusammenhängender Randstreifen übrig bleibt. Durch Umlegen von Leinen und Gazerollen um die schmerzhaften Geschwüre werden die schmerzhaften Stellen hohl gelegt, dann eine Mullbinde und darüber die Lederbinde angebracht. Es wird hierdurch eine Entspannung des Geschwürgrundes sowie ein Druck auf etwa verhärtete Theile der Geschwürumgebung erzielt, welche eine Verkleinerung der Wundfläche herbeiführen. Bei nicht schmerzhaften Geschwüren mit harten, hohen Rändern werden zunächst kleine Streifen Korksohle, mit Gaze umwickelt, direct aufgelegt u. darüber kommt der Verband. Bei acuten Entzündungen von grösserer Ausdehnung ist die Methode nicht anwendbar. Schourp-Danzig.

- 33) **De la cure radicale des ulceres variqueux par l'élongation des nerfs**, par Fougères. (Gazette hebdom. etc. 1899. Nr. 73.)

Nach Ansicht des Verf. sind die Ulcera varicosa sowohl von Affectionen der venösen Gefässe, als von solchen der peripheren Nerven abzuleiten, diese letzteren wieder auf trophische Störungen des Centralnervensystems zurückzuführen; deshalb kann eine Nervendehnung einen sehr günstigen therapeutischen Einfluss haben. Dieselbe muss den sensiblen Nerv des Hautbezirks betreffen, auf dem sich das Ulcus befindet, und zwar nicht zu nah und nicht zu entfernt von demselben. Eine penible Technik ist dabei erforderlich wegen der Möglichkeit einer starken Blutung. Die Dehnung ist am peripheren Ende des Nerven vorzunehmen, und ist vorsichtig auszuführen, da letzterer leicht verletzlich ist. Natürlich muss nebenhergehen eine zweckmässige locale Behandlung des Ulcus. Paul Cohn-Berlin.

- 34) **Harzburger Krodoquelle zum Verband für Unterschenkelgeschwüre**, von Dankworth. (Der praktische Arzt. 1899. Nr. 5.)

Verf. hat durch feuchte Verbände mit Harzburger Krodoquelle bei einer Reihe von Ulcera cruris gute Resultate erzielt. Paul Oppler-Breslau.

- 35) **Beitrag zur Lehre von der „Hyperkeratosis diffusa congenita“**, von A. Wassmuth. (Ziegler's Beiträge zur pathol. Anatomie. 1899. Bd. 26. Heft 1.)

Unter „Hyperkeratosis diffusa congenita“ versteht Verf. diejenige Erkrankung, welche als „Ichthyosis congenita“ allgemein bekannt, von Kyber als „universelles, diffuses Keratom“ beschrieben worden ist. Bei dem vorliegenden Falle handelt es sich um ein ausgetragenes Kind weiblichen Geschlechts, dessen Eltern hochgradige Cretinen sind, und welches 30 Stunden

verschieden breite und ungleich tiefe Risse in unregelmässige Felder getheilt. Diese Felder gleichen dicken Platten, sind von harter Consistenz und gelblich-weisser Farbe, die Oberfläche fühlt sich lederartig an. Sie sind von einander durch röthlich schimmernde Furchen getrennt, deren Richtung am Rumpfe meist circulär ist, ebenso im Gesichte, während vom Scheitel gegen das Hinterhaupt radial verlaufende Furchen ausstrahlen; an den Extremitäten waltet die Längsrichtung vor. — Die weiteren makroskopischen Missbildungen und die Einzelheiten der histologischen Untersuchung der Haut sind im Original nachzulesen. Als wichtigstes Resultat der mikroskopischen Untersuchung stellt sich heraus, dass eine Differenzierung der Epidermis in ein Stratum lucidum und corneum unterblieben ist, und dass die Vorstadien der Verhornung in der ganzen Dicke der Epidermis aufgetreten sind. Es ist mithin zur Ausbildung eines Stratum corneum nicht gekommen.

Paul Oppler-Breslau.

36) **Acne ceratosa**, by Radcliffe-Crocker. (British Journal of Dermatology. 1899. Januar.)

Verf. schildert an der Hand von 4 Fällen, die sämmtlich Damen der besseren Stände betrafen, eine Hautaffection des Halses, der Beine und des Rumpfes, nur selten des Gesichts, die er *Acne keratosa* nennt. Sie charakterisirt sich durch kleine hornige Spitzen an den Ausgängen der Talgdrüsen, ebenso wie die von französischen Autoren beschriebene *Acné cornée*; während letztere aber stecknadelkopfgrosse Hornkegel aufweist, die bedeutend über das Hautniveau vorragen und dem tastenden Finger das Gefühl, als ob man über ein Reibeisen führe, erwecken, ist die vom Verf. berichtete Affection davon grundverschieden. Die Symptome sind folgende: Fingernägelgrosse excoriirte Stellen, die mit harten, blutigen Krusten bedeckt sind, an Wangen und Kinn, besonders nahe den Mundwinkeln. Gleichgrosse Narben von weisser bis roter Färbung, je nach ihrem Alter. Die Läsionen sind symmetrisch, kommen aber nur einzeln und unregelmässig heraus. Sie sind sehr hartnäckig. Sie beginnen als rote feste Knötchen, auf denen sich gewöhnlich eine Pustel bildet, die zu einem Schorf eintrocknet, wenn nicht die Epidermis durch die darunterliegende Lymphe emporgehoben wird. Starkes Jucken veranlasst den Kranken den Schorf zu entfernen und die hornigen, kegelförmigen Zapfen, die in die Haut eingelassen sind und zu Schmerzen und Reizzuständen führen, herauszukratzen. Darnach tritt schnell Heilung ein. Der ganze Prozess dauert von Wochen bis zu Monaten und zeigt Neigung zu localen Recidiven, wenn nicht alle Zapfen entfernt waren. In einem Falle dauerte der Vorgang 40 Jahre, Heilung blieb aus. Bei der ersten und den beiden letzten Patientinnen entwickelte sich die *Acne keratosa* wahrscheinlich aus einer gewöhnlichen *Acne*. In allen 4 Fällen bestanden Indigestionen. Während Jamieson die Pfröpfe für Producte der Talgdrüsen hält, glaubt Verf., dass sie vom Haarfollikel selbst stammen, dass sie verklebt und verhornt in der Drüsenmündung als irritirendes Moment wirken und zur Entzündung führen, ähnlich wie beim *Comedo*; doch ist der berichtete Prozess indolenter und die Elemente sind multipler als dort. Hopf-Dresden.

37) **Beitrag zur Behandlung der Acne vulgaris**, von Julius Mueller-Wiesbaden. (Dermatolog. Zeitschrift. 1899. November. Bd. VI. Heft 5.)

Verf. empfiehlt zur Behandlung der *Acne vulgaris* die Eichhoff'schen Seifen, und zwar bei Vorwiegen von *Comedonen* die Schwefel-Campher-Peru-

balsam-Seife, bei starker Seborrhoe die Resorcin-Salicyl-Schwefelseife, und bei Folliculitiden und Perifolliculitiden die $\frac{1}{2}$ und 1 proc. Sublimatseife. Die Waschungen sollen mit möglichst warmem, sogar mit heissem Wasser ausgeführt werden.
Immerwahr-Berlin.

38) L'acné nécrotique, par R. Sabouraud. (Annales de dermatologie et de syphiligraphie. 1899. Octobre.)

Nach den Anschauungen des Verf. stellt die Acne necrotica nur eine Secundär-Erkrankung vor, denn sie könne nur da auftreten, wo eine Seborrhoea oleosa (séborrhée grasse microbillaire) bestehe. Klinisch beginnt das Krankheitsbild stets an einem Haarfollikel in Form kleinster Bläschen, welche von Anfang an eine Delle zeigen; allmählich vergrössern sich die Bläschen, ihr Inhalt trübt sich, die Umgebung ist geröthet. Die Blase trocknet langsam ein, es bildet sich ein necrotischer Schorf, der wie eine biconvexe Linse in ihre Fassung, in die Haut eingebettet ist. Fällt dieser Schorf ab, so resultirt eine vertiefte Narbe, welche grosse Aehnlichkeit mit Variolanarben zeigt. Die histologische Untersuchung sowohl der Schorfe wie mehrerer Efflorescenzen ergab Folgendes: Die unerlässliche Vorbedingung für das Entstehen der Acne necrotica bildet die Infection des Haarfollikels mit den Bacillen der Seborrhoe, welche sich in dem oberen Drittel des Haarbalgs in grossen Massen etabliren und von concentrisch geschichteten Hornlamellen eingekapselt werden. Nun ist ein locus minoris resistentiae geschaffen; der dem Erreger der Acne necrotica die Möglichkeit der Ansiedlung bietet, vielleicht besteht auch zwischen beiden Mikroben-Arten eine Symbiose. Das erste Stadium der Acne necrotica besteht nun in der Entwicklung von Staphylococcen, welche sich dicht unter der Hornschicht entwickeln und ringförmig den Haarfollikel umwuchern. Im zweiten Stadium beginnt nun als Reaction auf die Coccen-Invasion eine dichte kleinzellige Infiltration, welche sich bis in das Cutisgewebe erstreckt. Die Blasenbildung bleibt auf die obersten Epidermisschichten, insbesondere die Hornschicht, beschränkt. Im dritten Stadium werden das Rete Malpighi und die befallenen Cutisschichten nekrotisch und bilden in ihrer Gesamtheit den charakteristischen Schorf. Indem nun von den Rändern her eine schmale Epithelschicht an der Grenze zwischen nekrotischem und lebendem Gewebe sich ausbildet, ist der Process beendet, der Schorf stösst sich ab und es bleibt die erwähnte Narbe zurück. In den nekrotischen Parthieen liessen sich mehrfach noch wohlerhaltene Talgdrüsen nachweisen. Mit der vorschreitenden Vermehrung der Staphylococcen, welche bald den ganzen Schorf durchwuchern, nimmt die Zahl der Bacillen der „séborrhée grasse“ ständig ab, so dass sie schliesslich nur vereinzelt nachzuweisen sind. Das constante Vorkommen der Bacillen scheint dem Verf. einen genügenden Beweis für die nothwendige Rolle zu geben, die sie in der Genese der Acne necrotica spielen. Die oben beschriebenen Staphylococcen erwiesen sich culturell als identisch mit dem Staphylococcus aureus. Ebenso hält Verf. die Unna'schen Morococcen des Eczems für identisch mit letzterem. Die Thatsache, dass ein und derselbe Mikroorganismus, Staphylococcus aureus, so wesentlich verschiedene Krankheitsbilder erzeugen könne, versucht Verf. durch mehrere Momente zu erklären: Sitz (oberflächlich oder tief), Grad der Virulenz, eventuelle Symbiose, den mehr oder minder guten Nährboden, welchen das Individuum bietet und schliesslich vermuthet er, dass auch eine verschiedene Qualität der Virulenz möglich sei und legt gerade hierauf besonderes Gewicht. Die Uebertragung der aus der Acne necrotica ge-

wonnenen Staphylococcen auf Thiere bewirkt septische Erkrankungen, subcutan einverleibt bildeten sich Abscesse, intravenös langsam fortschreitende Sepsis. Die Uebertragung auf den Menschen, selbst bei gleichzeitig vorhandener Seborrhoe, ergab gleichfalls ein wenig ermuthigendes Resultat. Entweder trat an der Impfstelle eine leichte Röthung auf, die bald verschwand, oder es bildete sich eine kleine Pustel um das Haar herum, nach deren Abheilung gelegentlich auch eine kleine Narbe zurückblieb. Niemals gelang es aber, das typische klinische Bild der Acne necrotica zu erzeugen. Eine Heilung der Acne necrotica ist erst dann möglich, wenn die zu Grunde liegende Seborrhoe beseitigt ist, im Uebrigen empfiehlt Verf. die auch sonst bekannten Salben. So werthvoll die Untersuchungen des Verf. sind, ein Beweis dafür, dass der gefundene Staphylococcus der Erreger der Acne varioliformis ist, dürfte wohl nicht erbracht sein. Auch wird mancher vom klinischen Standpunkte aus gegen die Anschauung Bedenken hegen, dass eine Acne varioliformis nur auf dem Boden einer Seborrhoe entstehen kann. Bäumer-Berlin.

39) **Ueber das Verhältniss von Leucoplakia oris und Psoriasis vulgaris,** von W. Lissauer. Aus Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin. (Deutsche Medicin. Wochenschr. 1899. Nr. 31.)

Angeregt durch die Untersuchungen von Schütz über die Aetiologie der Leucoplakia oris sah Verf. nach, wie oft Psoriasis mit Leucoplakie sich vergesellschaftet findet. Besondere Aufmerksamkeit schenkte er den Mundwinkeln, um den Anfangsprocess festzustellen. Unter 50 Psoriasiskranken fand sich die Leucoplakie bei 10 Patienten im Alter von 53—17 Jahren. Ueber die Dauer des Bestehens der Affection konnte nur ein Patient sichere Angaben machen. Alle diese 10 Patienten huldigten dem Tabaksgenuss, und es war bei den starken Rauchern auch die Leucoplakie am stärksten, und zwar an Zunge und Wangenschleimhaut ausgebildet; bei den wenig Rauchenden bestand nur Epitheltrübung der Mundwinkel. Sicher ist demnach also wohl der Tabaksgenuss wichtig für das Zustandekommen der Leucoplakie. Aber nur dann kann der Tabak dies Leiden hervorrufen, wenn schwere organische Störungen, namentlich Lues oder Psoriasis, vorhanden sind. Therapeutisch genügt bei leichter Leucoplakie Verbot des Rauchens; in schweren Fällen empfiehlt sich die von Max Joseph angegebene Aetzung mit 50 proc. Milchsäure.

Schourp-Danzig.

40) **Pathologische und klinische Beiträge zur Psoriasis vulgaris,** von Josef Sellei. (Wiener medicin. Wochenschrift. 1899. Nr. 34 ff.)

An 400 gut beobachteten Fällen von Psoriasis vulgaris stellte Verf. Untersuchungen über den Werth der bisher über die Aetiologie der Erkrankung aufgestellten Theorien an. Am wenigsten haltbar scheint die von einer „Dyscrasie“ ausgehende Theorie zu sein. Der Begriff „Dyscrasie“ ist veraltet und nicht völlig klar, ausserdem lassen sich alle Symptome, welche früher auf eine Dyscrasie bezogen wurden, viel ungezwungener als nervöse deuten. Nur dreimal fanden sich gleichzeitig mit Psoriasis Gelenkerkrankungen, welche in 2 Fällen sicher accidentell waren, nur in dem dritten Falle bestand eine Arthritis deformans. Die wichtigste Stütze derjenigen, welche die Psoriasis auf Nerveneinfluss zurückführen, ist die vielfach beobachtete Heredität der Erkrankung, wobei jedoch noch zu entscheiden wäre, ob die Krankheit selbst oder die Disposition vererbt wird. In 23 Fällen, d. h. in 7 Proc. konnte unzweifelhaft nachgewiesen werden, dass Vater oder Mutter schon an Psoriasis

gelitten hatten. Verf. konnte sich unzählige Male davon überzeugen, dass bei Psoriasis-kranken Abweichungen in den Reflexen vorhanden sind, am häufigsten ist der Patellarreflex an beiden oder nur an einem Bein gesteigert bezw. verändert, doch liess sich ein bestimmtes Schema hierfür nicht aufstellen. Tast-, Druck- und Wärmesinn zeigten an den mit Psoriasis bedeckten Stellen eine entschiedene Verminderung. Ferner ist die Schweissabsonderung bei Psoriatischen hochgradigen Schwankungen unterworfen, am häufigsten ist eine Hyperidrosis, welche gelegentlich so in den Vordergrund tritt, dass sie den Kranken zur Hauptklage wird. In anderen Fällen zeigt sich wieder eine starke Verminderung der Schweisssecretion. Doch kann sich Verf. trotz dieser Beobachtungen von einem causalen Zusammenhang zwischen Nervensystem und Psoriasis nicht überzeugen. Die Anschauung von der parasitären Natur der Psoriasis hat am meisten für sich, schon der üblichen Therapie liegt diese Anschauung zu Grunde, dafür sprechen ferner die von älteren Autoren betonte traumatische Entstehung der Psoriasis und die Versuche von Köbner, welcher bei Psoriasis-kranken auf intacten Hautstellen neue Efflorescenzen erzeugte. Die wiederholt vorgenommene histologische Untersuchung ergab in Bezug auf das bekannte histologische Bild der Psoriasis nichts Neues. Verf. vermutet einen Zusammenhang der Erkrankung mit Talgdrüsen und Haaren, da Psoriasis an den Stellen mit Vorliebe auftritt, wo die Function der Talgdrüsen eine physiologisch höhere ist und wo eine reichliche Behaarung besteht. Fälle von atypischer Localisation der Psoriasis konnte Verf. wiederholt beobachten, doch möchte er die Fälle, in denen nur die Localisation atypisch ist, als „locale“ Psoriasis bezeichnen. Bäumert-Berlin.

- 41) **A case of Elephantiasis of the penis**, by George Henri Fox. (American medical Quarterly. 1899. June.)

Unter Hinweisung auf das seltene Vorkommen der Elephantiasis in Amerika theilt Verf. einen Fall von Elephantiasis des Penis mit. Die Erkrankung begann ohne erkennbare Ursache, im Gegensatz zu der tropischen Form entwickelte sie sich langsam und schmerzlos und verursachte nur durch das Gewicht des vergrösserten Organs Beschwerden. In stehender Stellung des Pat. reichte der Penis bis zu den Knien, die Haut war fest, derb, glatt und von fast normaler Farbe, das ganze Organ von tiefen, parallelen Furchen durchzogen. Das Scrotum war nur in geringem Grade mitergriffen. Durch operative Behandlung wurde der Penis zu einer annähernd normalen Grösse gebracht. Bäumert-Berlin.

- 42) **Le Psoriasis simple**, par M. du Castel. (Semaine médicale. 1899. Nr. 42.)

Klinischer Vortrag über typische Psoriasis, an der Hand von Moulagen- und Kranken-Demonstration. Nichts wesentlich Neues. Ueber die Aetiologie drückt Vortragender sich nicht bestimmt aus. Er glaubt, dass heute noch zwei verschiedene Gruppen psoriasisiformer Affectionen unter dem Sammelbegriff Psoriasis zusammengefasst werden, von denen sich nach Ansicht des Vortragenden die eine Gruppe als variété diathésique, die andere als variété parasitaire herausstellen wird. Kuznitsky-Köln.

- 43) **Psoriasis und Glycosurie**, von Franz Nagelschmidt. (Berliner klin. Wochenschr. 1900. Nr. 2.)

Verf. hat die Frage, ob Psoriasis-kranke mehr als Gesunde zur Glycosurie disponirt sind, durch Untersuchung auf alimentäre Glycosurie zu entscheiden

versucht. Psoriasis Kranke (25 an der Zahl) erhielten morgens nüchtern 100 g wasserfreien Traubenzucker in $\frac{1}{3}$ Liter gelöst, zu trinken. Der Urin wurde vorher und nachher auf Zucker untersucht. Bei den 25 Psoriasis Kranken wurde achtmal alimentäre Glycosurie beobachtet. Wenn auch in 3 Fällen von diesen 8 eine „gemischte Disposition“ — dieselben betrafen Patienten, welche ausser an Psoriasis an Bleiintoxication bezw. Fettsucht bezw. spastischer Spinalparalyse litten — angenommen werden kann, so bleibt immerhin die Thatsache bestehen, dass 20 Proc. der Psoriasis Kranken eine Disposition zur alimentären Glycosurie zeigten. Ein abschliessendes Urtheil wagt Verf. bei der geringen Anzahl der Untersuchten indessen aus dieser Thatsache nicht zu ziehen.

Gauer-Berlin.

Circulationsstörungen der Haut.

- 44) **Ueber Auftreten von universellem Exanthem nach localer Anwendung von Jodvasogen**, von L. Lipmann-Wulf. (Dermatologische Zeitschrift. 1899. August. Bd. VI. Heft 4.)

Nach neuntägiger täglicher Anwendung von 6 procentigem Jodvasogen zu energischen Einreibungen bei einem zur Eiterung tendirenden Inguinalbubo trat plötzlich eine starke Röthung mit Entzündung der rechten Inguinalgegend auf; die Epidermis wurde spröde und schilferte in grossen Lamellen ab. Trotz sofortigen Aussetzens des Mittels entstand in den nächsten Tagen eine derbe oedematöse Durchtränkung der Haut des Penis und des Scrotums. Zugleich bildete sich von der rechten Inguinalgegend ausgehend ein diffuser, rother, knötchenartiger Ausschlag. Dieses Exanthem verbreitete sich im weiteren Verlaufe auf Brust und Bauch und die Extremitäten. Schliesslich kam es zu hochgradigen ödematösen Schwellungen im Gesicht, an beiden Wangen, an den Augenlidern und an den Ohren. Die subjectiven Erscheinungen bestanden in allgemeiner Abgeschlagenheit, unerträglichem Jucken und dem Gefühl der Spannung an den ödematös infiltrirten Hautpartieen. Nachdem der Ausschlag etwa eine Woche bestanden hatte, bildete er sich im Laufe der nächsten 8 Tage wieder zurück. Jedoch konnte noch lange Jod in Spuren im Urin nachgewiesen werden.

Immerwahr-Berlin.

- 45) **Report of a case of salicylic-acid dermatitis with its histology**, by M. Engman. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1899. Nr. 12.)

Ein 40 jähriger Pferdezureiter wurde, nachdem er etwa eine Woche lang täglich innerlich 5—6 $\frac{1}{4}$ g Acid. salicyl. gegen ein Recidiv von Gelenkrheumatismus gebraucht hatte, am ganzen Körper von einem heftigen Hautausschlage befallen. An Gesicht, Rumpf und allen Extremitäten traten symmetrisch rothe, glänzende, scharf begrenzte Flecken auf von Erbsen- bis Handrücken-grösse, sie prominirten nur wenig und hinterliessen bei Fingerdruck eine gelblich-rothe Verfärbung. Die Augenbindehäute waren injicirt, die Haut des Gesichtes und der Extremitäten teigig geschwollen wie bei Erysipel. In der Mitte der Flecken lag eine pustelähnliche, nekrotische Stelle, aus welcher sich nach der Eröffnung eine gelbe, körnige Substanz entleerte, und die nicht druckempfindlich war; andere Flecken zeigten Bildung gelblicher Schuppen. Sonst verhielt sich der Patient normal. Er klagte nur über Brennen und Jucken der Haut. Der Ausschlag verschwand gänzlich, nachdem die Salicylsäure aus-

gesetzt worden war. Die histologische Untersuchung eines Fleckens ergab Erweiterung und Schlingelung der Blutgefäße, deren Wandungen entzündlich verändert waren; Zellinfiltrationen in der Nähe der Gefäße, intercutane Abscesse, welche secundär die Haarfollikel ergriffen, Vermehrung des Bindegewebes im Verlaufe der Gefäße und um die Zellanhäufungen herum; Erweiterung der Lymphräume in der Epidermis und Oedem der Epithelien; Wanderzellen in der Epidermis.

Theod. Cohn-Königsberg i/Pr.

- 46) **A Case of acute Dermatitis caused by handling the Rhus Toxicodendron**, by Frank Nicholson. (British Medical Journal. 1899. Nr. 1992. S. 530.)

Ein 19 jähriges Mädchen bekommt plötzlich Jucken und Brennen in beiden Händen und im Gesicht; diese Teile röten sich und schwellen rapid an. Beide Handrücken waren mit rothen stecknadelkopfgrossen bis erbsengrossen Flecken besät; vereinzelt finden welche sich über dem Vorderarm. Das Gesicht war gleichmässig geröthet und geschwollen, dass Pat. ihre Augen kaum öffnen konnte. Die Eruption endete ziemlich scharfrandig. Im Bereich des Ausschlags bestand eine Neigung zur Bläschenbildung. Der übrige Körper war frei, das Allgemeinbefinden normal. Das ganze Krankheitsbild glich einem Erysipel, für das frühere ähnliche Anfälle auch angesehen wurden. Die Anamnese ergab nämlich, dass Patientin während der letzten 5 Jahre 5 oder 6 ähnliche Anfälle gehabt und dass alle Anfälle im Monat August auftreten, den Patientin alljährlich auf Ferien im elterlichen Hause verbrachte. Es stellte sich weiter heraus, dass der Vater 3 analoge Attacken gehabt und der Gärtner ebenfalls 2—3. Der Verdacht fiel auf ein Specimen des Rhus toxicodendron, das als Schlingpflanze über der Hausthür wuchs. Der Arzt gab den Befehl, dass jene zerstört wurde mit dem Resultat, dass der Gärtner, dem das Vernichtungswerk zufiel, einen ausgebreiteten, ähnlichen Anschlag bekam.

H. Oppenheimer-London.

- 47) **On the Effects of Primula obconica on the skin**, by E. Cl. Barton. (Lancet. 1899. S. 1717.)

Ein Gärtner bekommt eine Woche, nachdem er mit Primula zu thun gehabt, einen stark juckenden Anschlag an den Händen, gleichzeitige Schwellung der Augenlider und der Penishaut. Die Eruption an den Händen bestand aus isolirten Papeln und Bläschen, die ziemlich dicht auf einem rothen Entzündungsfeld ausgesät seien. Vor 3 Monaten hatte Patient bei ähnlicher Veranlassung eine mildere Eruption. Barton betont, dass gelegentlich eine Incubationsperiode von 7—10 Tagen zwischen Reiz und Anschlag liegt.

H. Oppenheimer-(London).

- 48) **Zur Pathogenese der localisirten Antipyrinexantheme**, von Hugo Apollant. (Dermatolog. Zeitschr. 1899. Heft 1.)

Verf., welcher selbst an Antipyrin idiosynkrasie leidet, beobachtete schon nach dem Einnehmen von 0,05 g Antipyrin an sich selbst das Auftreten von in loco recidivirender Erythema. Nach Einreibung von erbsengrossen Theilen einer 10 % Antipyrinlanolinsalbe entstanden diese Erytheme nur, wenn die praedisponirten Stellen mit der Salbe eingerieben wurden; alle andern Hautpartieen waren absolut reactionslos. Es gelang dem Verf. jedoch durch Einreibung einer Salbenmenge, welche 3 g Antipyrin gelöst enthielt, auf den Rumpf und die unteren Extremitäten einen Erythemfleck an der Schläfe in typischer, wengleich milder Form hervorzurufen. Immerwahr-Berlin.

- 49) **Traitement des purpuras par injections de serum gélatiné**, par Costinescu. (Gaz. des hôpitaux. 1899. Nr. 109.)

Das Blut von Patienten, die an Purpura hämorrhagica leiden, ist schwerer coagulirbar, als normales Blut; deshalb empfiehlt C., solchen Kranken subcutane Injectionen von Gelatinserum zu machen, wovon er sehr befriedigende Resultate gesehen hat. Er nimmt 2 Theile Serum auf 100 Gelatine und injicirt je nach dem Alter 40—200 ccm unter die Bauchhaut; meist genügt eine, höchstens 2 Injectionen, um einen schweren Anfall zu coupiren. Unangenehme Folgezustände hat er bei dem Eingriff nicht gesehen. —

Paul Cohn-Berlin.

- 50) **Purpura fulminans**, par Bouilloche. (Presse médicale. 1899. Nr. 88.)

Ein 4-jähr. Kind erkrankte plötzlich unter Fieber, Prostration und rothfleckigem Ausschlage. Einige Stunden darauf 40,5°, 180 Pulse, vollständiges Coma, Cyanose des Gesichtes, zahlreiche, schwarz-rothe Flecken an beiden Unterschenkeln, am rechten Schenkel eine grosse, bläuliche Ekchymose. Unter Injection von Serum und Anwendung kalter Bäder erfolgte Heilung. Die bisher berichteten Fälle sind stets tödtlich verlaufen.

Theod. Cohn-Königsberg i/Pr.

- 51) **Sur une forme spéciale de purpura infectieux**, par Bouilloche. (Gaz. hebdom. etc. 1899. Nr. 88.)

Die Krankheit ist characterisirt durch folgende Symptome: Auftreten bei Kindern unter 5 Jahren, rapide Entwicklung der Erscheinungen, rothe Flecken, Ecchymosen, Blasen mit serosanguinolentem Inhalt; Fehlen von Schleimhautblutungen. Die Affection verläuft meist tödtlich. Die Autopsie ergibt keinen specifischen Befund, auch in bacteriologischer Hinsicht ist nichts Sicheres bekannt. Verf. konnte einen diesbezügl. Fall beobachten: unter heftigem Fieber mit Coma und Cyanose traten schon am ersten Tage Ecchymosen und Purpuraflecke auf; unter kalten Bädern allmähliches Abfallen aller Erscheinungen und Genesung. Während der Reconvalescenz zeigte sich dann noch ein Erythema nodosum, ferner entstand aus einer Ecchymose oberflächliche Gangrän, die in 5 Wochen abheilte. —

Paul Cohn-Berlin.

- 52) **Ein Fall von Morbus maculosus Werlhofii nebst Sectionsbefund**, von Frankenhäuser. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1899. Nr. 4.)

Die 65-jährige, seit Wochen fiebernde kachectische Patientin klagte bei ihrer Aufnahme ins Hospital über Schmerzen im Leibe, war dyspnoisch, hustete, hatte häufigen Stuhldrang und Erbrechen. Foetor ex ore, schwärzlicher Belag der Zunge, Necrose des Zahnfleisches, Schwellung und livide Verfärbung der rechten Tonsille. Auf dem Rumpf, sowie auch auf den Extremitäten bemerkt man Purpuraflecke und grössere subcutane Haemorrhagien. Im Erbrochenen und Stuhl geringe Blutbeimengung, Albuminurie. Eine intercurrente Influenza brachte der Patientin den Exitus letalis. Die Section ergab folgenden Befund: wallnussgrosser haemorrhagischer Herd im Unterlappen der linken Lunge, Petechien auf der Pleura costalis und pulmonalis, im Mediastinalgewebe, auf dem Pericard, auch das Peritoneum ist mit Petechien durchsetzt, an der kleinen Curvatur, der hintern Wand und dem Pylorustheil bemerkt man zahlreiche Flecke, braunrothe, rundliche oder ovale, erbsen- bis bohnergrosse haemorrhagisch infiltrirte Knoten, ähnliche Knoten,

nur umfangreicher und dicker, finden sich auch im Coecum und Colon ascend. Mikroskopisch gelang es Verf. mit der Löffler'schen Methylenblaulösung in den Magen- und Darmknoten lange, feine Bacillen nachzuweisen, die in sehr grosser Zahl vorhanden sind, aber nicht in Gruppen oder Haufen zusammenliegen, auch Staphylococceherde sind zu sehen. Welcher Form von haemorrhagischer Diathese dieser Fall zugezählt werden darf, ist Verf. mit sich selbst nicht ganz einig. Er schwankt zwischen Morbus macul. Werl. und acut tödtlich verlaufenden Scorbut. Wegen der schweren, sich wochenlang vor dem Auftreten der haemorrh. Erscheinungen allmählich entwickelnden Kachexie der notorisch schlechten Ernährung und dem anatomischen Befund, ist Verf. nicht abgeneigt, diesen Fall als Scorbut aufzufassen.

S. Prissmann-Libau.

- 53) **Ein Fall von Raynaudscher Krankheit**, von Kroner. (Deutsch. Med. Wochenschrift. 1899. Nr. 42. Vereinsbeilage.)

Die 52 jährige Patientin bekam unter grossen Schwächeerscheinungen rothe Flecken auf den Wangen, den Nasenspitzen und den Fingern der rechten Hand. Es folgte blaue, dann dunklere bis gangränartige Verfärbung der Zehen und Finger, mit Ausnahme der Daumen. Nach 8—10 Tagen verlor sich die Verfärbung, und es trat dann Abschuppung ein. Die Epidermis stiess sich in grösseren und kleineren Fetzen ab, als sich die Attacke wiederholte. Fieber war nicht vorhanden; Neigung zu neuer Verfärbung besteht zur Zeit an dem rechten Daumen. Professor Fürbringer, der den Fall gesehen hat zieht aetiologisch Embolie, Thrombose u. Vasoneurose in Betracht.

Schourp-Danzig.

- 54) **A case of Urticaria pigmentosa**, by Brongersma. (British Journ. of Dermatology. 1899. Mai.)

Verf. berichtet einen Fall von Urticaria-pigmentosa in starker Ausdehnung. Die Krankheit begann bei dem 18 jährigen Patienten, als er 6 Wochen alt war, als weisse „Blasen“ mit rothen Rändern, etwa von Fingernagelgrösse am Kopfe, verbreitete sich nach wenigen Tagen über den ganzen Körper ohne das Allgemeinbefinden zu stören. Nach einigen Wochen verwandelten sich die Eruptionen in flache rothbraune Quaddeln, die dem Kinde das Aussehen eines Leoparden verliehen. Derartige Hautausschläge wiederholten sich, ihre Dauer betrug stets einige Tage. Hierbei wurden sogar die befallenen Gebiete aufs neue ergriffen, abgesehen von der normalen Haut. Trotz lebhaften Juckreizes gingen die Eruptionen nie in wirkliche Blasen über. Im späteren Leben verminderten sich die Attacken und traten nur noch zwischen November und Februar auf. Die letzten Anfälle brachten keine Verfärbungen mehr mit sich, zeichneten sich aber durch Zunehmen des Juckreizes aus. Von Seiten des Kranken und seiner Familie ist keinerlei Zeichen von Lues oder Tuberkulose anamnestisch zu erheben. Zwei Abbildungen erläutern den lehrreichen Fall aufs beste. Die typische Efflorescenz ist rund oder oval geformt, zeigt deutlichen Rand, rothbraune Färbung und ist leicht erhaben. Der auf der Oberfläche getüpfelte Fleck fühlt sich härter an als die Umgebung und zeigt besonders an den Eruptionen der Extremitäten und des Rückens eine weisslich glänzende runde kleine Narbe. Neben den permanenten pigmentirten Flecken besteht augenblicklich noch artificielle Urticaria. Die Narbenbildung deutet, da jegliche Blasenbildung und Ulceration gefehlt hat, auf regressive Vorgänge in den Flecken. Es existirt nur ein

gleicher Fall von Narbenbildung bei *Urticaria pigmentosa* in der Litteratur. (Hallopeau). Die histologische Untersuchung constatirte viel Mastzellen im Corium und subcutanen Gewebe, besonders in der Umgebung von Blutgefässen, Haarfollikeln und Schweißdrüsen. Die Mastzellen sind in Reihen angeordnet, zwischen denen ein Netzwerk von elastischem und Bindegewebe liegt. Die spindelförmigen Mastzellen enthalten weniger Granula als ihre cuboiden und polygonalen Schwestern. Auch liegen zahlreiche Körner in den Intercellularräumen. Blut- und Lymphgefässe sind erweitert. Das Stratum papillare der Epidermis ist zum Theil durch Druck obliterirt. Ihre tieferen Lagen zeigen im Centrum der Macula reichliches Pigment. Pick und Fabrys haemorrhagische Herde konnte Verf. nicht nachweisen. Gegenüber Raymond und Bäumer, die die *Urticaria pigmentosa* als eine Angioneurose, und gegenüber Hallopeau, der sie für eine Angiotrophoneurose erklärt, weist Verf. darauf hin, dass in diesen Fällen eine angeborene gesteigerte Tendenz vorliegt, dass Bindegewebszellen in Mastzellen sich verwandeln und die *Urticariaquaddel* nur ein secundäres Symptom ist. Die übrigens auch bei andern Hautkrankheiten (Lupus, Elephantiasis u. a.) vorkommenden Mastzellen bestehen jedenfalls schon vor der Quaddelbildung. Verf. schlägt für *Urticaria pigmentosa* die Bezeichnung *Hypergranulosis urticans pigmentosa* vor.

Hopf-Dresden.

- 55) Ueber einen Fall von chronischer *Urticaria* der Halsorgane, von Merz. (Mch. med. Wochenschr. 1899. 5. September. Nr. 36.)

Verf. beschreibt einen Fall von *Urticaria* der Halsorgane. Therapeutisch war lediglich das Bestreichen mit 3–4 proc. Arg. nitr.-Lösung von Nutzen.

Raff-Augsburg.

- 56) De l'urticaire pleurétique, par Carageorgiadès. (Gaz. hebdom. etc. 1899. Nr. 66.)

Verf. hat bei jeder exsudativen Pleuritis, die in Folge von Erkältung entstand, im Stadium des Abklingens eine Nesseleruption beobachtet; sie erschien immer, wenn das Exsudat resorbirt wurde, und zwar entweder in Placques oder über die ganze Haut verbreitet. In 3–4 Tagen erreichte sie ihr Maximum, blieb ebensolange stationär, um dann schnell zu verschwinden. Sie schien sich proportional zu verhalten nicht der Grösse des Exsudats, sondern der Schnelligkeit der Resorption. Ohne Zweifel ist sie auf eine Resorption von Toxinen zurückzuführen, wie man ähnliche Affectionen nach Injection von organischem Serum beobachtet. Ihr Auftreten lässt sich wohl als ein günstiges prognostisches Zeichen für die Schnelligkeit der Heilung deuten.

Paul Cohn-Berlin.

- 57) Fall von *Urticaris recidiva* mit acuten Schäben und Albuminurie, von Roth. (Monatsh. für pract. Dermatol. Bd. XXIX. Nr. 11.)

Verf. beobachtete dieses Krankheitsbild bei seinem 3 $\frac{1}{2}$ jährigen Töchterchen und in schwächerem Maasse auch bei seinen beiden anderen Kindern, bei einem jedoch ohne Exanthem. Alle 3 hatten auch Schwellung des oberen Augenlides. Verf. stellt fest, dass es sich nicht um Masern handelte.

Raff-Augsburg.

- 58) Dermographisme dans un cas de dyspepsie par fermentation latente, par Leredde. (Société de Thérapeutique. Gaz. hebdom. etc. 1899. Nr. 104.)

Ein Patient hatte seit 18 Monaten starken Pruritus und Dermographismus, alle Nervina und sonstige Behandlung des Nervensystems blieben erfolg-

los; die Magenfunction schien normal zu sein, es waren wenigstens keine dyspeptischen Symptome vorhanden. Eine dennoch vorgenommene Untersuchung des Magensaftes ergab einen hohen Gehalt an Buttersäure; Milch- oder Essigsäure fehlten, Salzsäuregehalt normal. Der Urin enthielt Indican. Die Behandlung dieser Abnormität führte schnelle Heilung herbei.

Paul Cohn-Berlin.

III. Bibliographie.

Dermato-histologische Technik, von Max Joseph und Georg Loewenbach. (Berlin, Marcus. 1900. II. Aufl. 3 Mk.) — Besser als alle Worte spricht für die Brauchbarkeit des Buches die Thatsache, dass nach so kurzer Zeit schon eine zweite Auflage erscheint. Die Verf. halten mit Recht an dem ursprünglichen Plane fest, denn das Buch hat sich uns bei täglichem Gebrauch im Laboratorium bewährt und unentbehrlich gemacht. Durch übersichtlichere Anordnung des Registers ist die Auffindung der Methoden noch wesentlich erleichtert. Der Text hat an vielen Stellen eine schärfere und präzisere Fassung erhalten, einige Methoden sind ganz neu aufgenommen, u. a. Methode von Claudius für Bacterienfärbung und andere mehr. So wird das Buch auch weiterhin allen histologisch Arbeitenden ein brauchbares, handliches Hilfsmittel sein.

Bäumer-Berlin.

Der Arzt und die Heilkunst in der deutschen Vergangenheit von H. Peters. (Diederichs, Leipzig. 1899. 4 Mk.) — Eine Anzahl angesehener Erforscher der deutschen Culturgeschichte haben es sich zur Aufgabe gestellt, die verschiedenen Stände und Volksgruppen der deutschen Vergangenheit in elegant ausgestatteten, prächtig illustrierten Werken dem deutschen Volke vor Augen zu stellen. Der hier vorliegende Band giebt uns einen aus reichen Quellenstudien gesammelten Ueberblick des ärztlichen Treibens von der phantastischen Mystik der Merseburger Zauberformeln bis zu den realen Bestrebungen der neusten Zeit. Im Gegensatz zu den realistischeren Auffassungen der Medicin bei Griechen und Orientalen, finden wir im germanischen Alterthum den mythischen Glauben an Fernwirkungen von Schädlichkeiten oder Arzneien. Doch bestehen schon Kenntnisse von heilsamen Kräutern, besonders bei Frauen. Sowohl in der heidnischen Zeit, wie auch im Mittelalter und während der Renaissance finden wir vielfach Medicin treibende Frauen, so dass unsere neuesten Bestrebungen in dieser Richtung fast von der Urzeit überholt zu sein scheinen. Wie auf manchen andern Gebieten trat auch für die Heilkunde im früheren Mittelalter ein Stillstand ein durch den religiösen Einwand, die Fügung Gottes dürfe von Menschen nicht gehindert werden. Erst allmählich beginnen Geistliche die Naturkenntnisse der Griechen, Hippokrates und Galenus, zu verwerthen. Hier thut sich die Schule von Salerno, welche im 10. Jahrhundert von einem Griechen, einem Lateiner, einem Araber und einem jüdischen Rabbi gegründet wurde, rühmlich hervor, im Gegensatz zu den öden Disputationen der Schule von Montpellier. Salerno versendet Ärzte an die Höfe, Deutsche studiren dort, und während mit der fortschreitenden Aufklärung auch die Achtung vor dem Aertzestande wächst, erlässt der feingebildete Herrscher, Friedrich II. von Hohenstaufen, 1224 das erste Medicinalgesetz, dem im 15. Jahrhundert die erste Apothekerordnung in Nürnberg mit bereits geregelten Verfügungen über Gifthandel folgt. Recht unwissenschaftlich er-

scheint dem heutigen Naturforscher die Diagnose auf Hand oberflächlichster Harnbeschauung, die Verordnung von Aderlässen bei den seltsamsten Gelegenheiten (selbst gegen Untreue der Gatten!), während die Bäder und Wasserkuren schon auf ziemlicher Höhe standen, sogar eine Complication mit andern Genüssen erreichten, die uns kaum mehr geboten werden dürfte. Isolirung wird, der Noth gehorchend, bereits bei Lepra und Beulenpest durchgesetzt; ausser diesen bekannten Erkrankungen, zu denen etwas später noch die „Franzosenkrankheit“ hinzutritt, ist eine uns gänzlich fremd gewordene Erscheinung das „Antoniusfeuer“, welches von Spanien, England, Frankreich übertragen, in Westdeutschland epidemisch auftrat. Dasselbe äusserte sich in Brandblasen, welche, in Gangrän übergehend, häufig zum Tode führten. Der heilige Antonius wurde als besonderer Helfer angesehen, wie überhaupt jede Erkrankung ihren besonderen Schutzheiligen hatte. Vereinzelt hört man übrigens hier bereits auf das realere Mittel des Quecksilbers hinweisen. Einige Krankheiten haben sich seither in ihrer Form gemildert, z. B. der 1021—1418 jahrweis epidemische Veitstanz. Unsere Operationscostüme finden ihre Vorläufer in den Isolirungskleidern mit Schnabelmaske der Pestärzte, auch mögen die oft gegen Pest empfohlenen Harze und Säuren antiseptische Wirkung gethan haben. Ihrer realen Tüchtigkeit wegen sind, trotz der allgemeinen Judenverachtung, jüdische Aerzte, sogar Aerztinnen gesucht, wir finden sie sogar an Höfen und als Aerzte der Päpste. Ein neues Aufleben der wissenschaftlichen Forschung bringt die alle Gebiete neu belebende Epoche des Humanismus auch der Medicin. Anstatt der Heiligen finden wir den Namen Apollon in ärztlichen Schriften. Der Nürnberger Schedel betont die erforderlichen moralischen Qualitäten der Aerzte, die mittelalterliche Harnuntersuchung verschwindet, und neben der Botanik macht sich die Zoologie (Gessner, 16. Jahrhundert) und die Anatomie (Vesalius) geltend, während Fischart die psychische Behandlung im Gegensatz zu der trostlosen Irrenpflege des Mittelalters betont. Der Hebung des Standes entspricht das auf Anregung des Arztes Camerarius 1592 in Nürnberg eingesetzte erste Aerztec collegium. Um die gleiche Zeit finden wir die Einsetzung des Unzengewichtes und feste Taxen für Aerzte, die, dem damaligen Geldeswerth entsprechend, ziemlich hohe waren, während bereits gegen ungelehrte fahrende Pfscher Verordnungen ergehen. Einen grossen Umschwung in der Therapeutik bahnt Ende des 16. Jahrhunderts Paracelsus mit seiner Entdeckung chemischer Heilmittel an, welche allerdings zuerst ungeheuren Anfeindungen begegnen. Allmählich hebt sich auch die bisher stiefmütterlich behandelte Chirurgie. Arm- und Schenkelstreckung, Trepanation, sogar die dann lange in Vergessenheit gerathene Nasenergänzung aus anderen Gliedern werden berichtet und Mittel angegeben, wie man Patienten bei schmerzhaften Operationen fühllos machen könne. Gleichzeitig werden Hebammen staatlich bestellt, wir hören sogar von einem Pfscher, der hingerichtet wurde, weil er, in Frauenkleidern ver mummt, unberechtigte Hebammendienste geleistet. Paracelsus, der zuerst deutsch lehrt, eifert gegen die unnöthigen philologischen Studien der Aerzte, ruft auf zum Studium der Natur, deren Selbstheilskraft man unterstützen müsse. Allmählich geht nun die Chemie aus den Händen der Alchimisten in die Heilkunst über. Die Scheu vor Leichenzergliederung schwindet ebenfalls. 1625 hält Queccius in Nürnberg Vorlesungen an der Leiche eines Enthaupteten, während der Engländer Harvey bereits 1578 den Blutkreislauf entdeckte. Ein Gemälde zeigt uns 1610 den öffentlichen Anatomie-

saal in Leiden: Ihren Höhepunkt erreicht der Ruhm holländischer Heilkunst unter dem bis China hin ruhmvoll bekannten Boerhave, der auch materielle Güter neben den geistigen in grosser Masse sammelte. In dem 1720 beschriebenen botanischen Garten zu Leiden finden wir bereits aus Amerika eingeführte Arzneipflanzen. Einen Rückgang erfuhr, wie die allgemeine Cultur, so auch die Naturwissenschaft während der verrohenden Kämpfe des 30jährigen Krieges. Hier tauchen Recepte von Mumienlatwergen, Schlangenfleisch u. a. auf, und nur die milden Hände vornehmer Frauen scheinen selbst in diesen wilden Zeiten die echte Heilkunst zu bewahren. Am Ende des 17. Jahrhunderts finden wir dann wieder weitere Fortschritte in der Hebung des Standes der nun amtlich geprüften Chirurgen, Revision der Apotheken und amtliche Einsetzung von Physikatsärzten für gerichtliche oder Verwaltungsgeschäfte. Das mittelalterliche Doctorbarett macht dem Doctorstock als Zeichen der ärztlichen Würde Platz. Nun scheidet sich vom Doctorexamen das Doцентenthum, für welches besondere wissenschaftliche Arbeiten verlangt werden. Die fortschreitende Wissenschaftlichkeit zeigt sich in Linné's Pflanzensystem, der Entdeckung der Harnsäure durch den schwedischen Apotheker Scheele, des Harnstoffes durch den Engländer Cruishank, sowie durch die grosse Erkenntniss Lavoisier's von dem wahren Wesen der Verbrennung. Der erst vielfach verhängnissvollen Impfung mit menschlicher Lymphe, welche Lady Wortley Montague aus dem Orient mitbrachte, folgte bald die so heilbringende Kuhpockenimpfung, welche in Deutschland zuerst vom Lehrer Platt und Pastor Jensen in Holstein ausgeführt wurde. Gleichsam den Uebergang von der alten zur neuen Zeit bildet Hufeland, der Leibarzt des Königs von Preussen, zu Ende des 18. Jahrhunderts. Jetzt tritt zuerst die Prophylaxe als erste Pflicht des Arztes in den Vordergrund. Neuere chemische Errungenschaften sind die Erfindung des Morphins durch den Hameler Apotheker Seeturner und mehrerer Alkaloide. In schneller Folge lassen die Verf. nun die Entstehung der neuen Institute für Pharmaceutik, Chirurgie, Anatomie, der Charité und Pépinière an uns vorüberziehen. Dem schon lange bekannten Karlsbad und Wildbad, treten nun die Bäder von Schwalbach etc. zur Seite. Die mittelalterliche Pest hat den neuen Plagen des Scharlach, Diphterie etc. Platz gemacht. Das anziehende Werk, welches eine Fülle von interessanten Handschriften und fesselnden Illustrationen bringt, empfehlen wir zum vielfachen Studium auf das angelegentlichste. Niemand kann dasselbe aus der Hand legen, ohne sich von dem Inhalt nach vielen Richtungen angeregt zu fühlen.

J.

IV. Therapeutische Notizen.

Ekzema keratoides, en plaque und folliculäre Eczeme.

	Rec.	Petrosulfol	6,0
		Lanolin	
1)		Vasel. flav.	ana 20,0
		Zinci oxyd	
		Amyli	ana 10,0
	(Ehrmann, Wien. klin. Rundschau. 1900. Nr. 18.)		

J.

Lupus erythematosus.

	Rec.	Acid. salicyl.	1,0
2)		Acid. pyrogall. 3,0	
		Collod. elast.	40,0

(Brocq, Journ. de méd. et de chir. prat. 1899. 10. Juni.)
J.

Pityriasis seborrhoica.

	Rec.	Vaselin. flav.	50,0
3)		Chrysarob.	0,01—0,05
		Ichthyol	0,05—0,2
		Extr.-Viol. q. s.	

(Menaham Hodora, Mon. f. pract. Derm. 1899. Bd. XXIX. Nr. 6.)
J.

V. Vereinsberichte.

Londoner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 11. April 1900.

Bunch demonstirt eine handtellergrösse Pigmentation, welche 4—6 Wochen nach einem Fall an der Stelle des Traumas aufgetreten war, bei einem 18jährigen Burschen.

Pringle 1. einen Lupus des Ellbogens bei einem 11jährigen Mädchen. Vereinzelt geschwollene Nackendrüsen und eine Axillardrüse der kranken Seite fühlbar. Gleichzeitig auf dem Gesäss ein tiefes Geschwür mit unregelmässigen, unterminirten Rändern. 2. eine Lues corymbosa von Rumpf, Nacken und Stirn.

Graham Little stellt 1. eine 21jährige Kranke mit Rupia syphilitica vor, die sich unter Jodkaligenuss angeblich verschlechtert haben soll. 2. einen Jungen von 11 Jahren mit Lichen scrophulosorum. Ausser einem Phlyktän an der Cornea des rechten Auges weist der kleine Patient keine Zeichen von Tuberculose auf.

Malcolm Morris demonstirt: 1. einen Herpes tonsurans faciei der Endo-Ectothrix-Form bei einem jungen Mann; 2. einen symmetrischen Lupus erythematosus der Wangen, Ohren und Hände bei einem 28jährigen Kranken; 3. ein Epithelioma in lupo. Wahrscheinlich ein Recidiv nach operativer Entfernung. Der Kranke ist erst 24 Jahre alt; 4. einen Fall zur Diagnose (Pigmentirte Narbe, localisirte Sclerodermie?).

Whitfield zeigt einen schweren Lupus erythematosus des Gesichts und der Hände bei einem männlichen Kranken (Dauer der Krankheit 8 Jahre) sowie Präparate von Endotheliom und Herpes tonsurans. Ausserdem kommen weitere Fälle von Lupus eryth., von Erythema induratum und Hautsyphilis zur Vorstellung.

Hopf-Dresden.

Englische dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 28. März 1900.

Radcliffe Crocker demonstriert ein 20jähriges Mädchen mit Dermatitis herpetiformis. Dauer 2 Monate. Circinäres Erythem und papulöse Eruptionen mit gruppirten Bläschen. Befallen waren Brust, Achselhöhlen und Nacken. Jucken gering. Therapie: Salicyl.

C. F. Marshall stellt einen 29jährigen Bruder mit seiner 20jährigen Schwester vor, welche an congenitalem Pemphigus leiden. Eltern und 6 andere Familienmitglieder gesund. Die Kranken waren im Allgemeinen bei guter Gesundheit bis auf die mit Fieber und Uebelsein auftretenden Anfälle von Blasenbildung. Die Nägel aller Zehen und Finger wiesen bei beiden Geschwistern Onychogryphose auf.

Savill demonstriert eine 26jährige Frau zur Stellung der Diagnose. Befallen ist das Gesicht. Der erste Anblick vom Weiten erinnert an schwere Acne. Bei näherem Zusehen stellt sich das Leiden als eine Anhäufung pigmentirter Knötchen heraus, wie bei Adenoma sebaceum. Crocker glaubt, dass es sich um eine Schweissdrüsenaffection handelt. Therapie: Ichthyol.

Welsh zeigt 1. eine 22jährige Patientin mit cicatrisirender Acne der Wangen neben gewöhnlicher Acne der Schultern; 2. Abbildungen einer 51jährigen Frau mit ungewöhnlichen syphilitischen Erscheinungen (Wucherung an der Stirn und solide Oedeme in der Umgebung der Augen). Vorausgegangen war ein papulöses Gesichtssyphilid, das unter gemischter Behandlung abheilte. Ausserdem berichtete Welsh über das letale Ende eines vor einem Jahre mit „Pityriasis rubra“ vorgestellten Kranken, der an schnell sich entwickelnder Mycosis fungoides zu Grunde gegangen ist. Besonders bemerkenswerth waren neben dem raschen Verlauf die starke Neigung zu Hämorrhagien bei den geringsten Traumen, z. B. dem Aufsetzen des Sthetoscops und die Facies leprosa in Folge starker Schwellung der Gesichtshaut.

Eddowes demonstriert 1. einen Fall von wahrscheinlich Lupus vulgaris des Naseneingangs in Gestalt eines seit 4 Jahren bestehenden oberflächlichen Geschwürs, das nach einer Ausschabung vorübergehend geheilt war; 2. eine 35jährige Frau mit Hebrascher Prurigo. Beginn der Krankheit nach Angabe der Mutter nach der ersten Impfung; 3. ein Erythema induratum. Stowers empfiehlt für die Behandlung eine Salbe von Mercurbisulphit (0,36:30) neben Ruhe und Bandagirung.

Pernet zeigt mikroskopische Schnitte einer anormalen Gesichtsacne, eines Rhinophyma und eines multiplen Carcinoms. Hopf-Dresden.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 6. März 1900.

Ledermann zeigt eine 59jährige Frau mit einer fast über den ganzen Körper ausgebreiteten Lichen ruber. Ausser zahlreichen Lichenknötchen an den Armen fanden sich Stellen von Lichen ruber verrucosus auch an den Füßen, besonders zwischen den Zehen.

Weinrich sprach über Kystophotographie unter Vorzeigung von mit den Nitze'schen Photographierkystoskop aufgenommenen Bildern.

Richter spricht über die von Uhma eingeführte Gonokokkenfärbung mit Neutralroth, welcher er keine besonderen Vorzüge vor anderen Methoden einräumt.

Marcuse demonstriert einen 21jährigen Mann mit Lichen chronicus simplex und die Präparate eines Pemphigus malignus hämorrhagicus bei einem Neugeborenen. J.

Niederländische dermatologische Gesellschaft.

Sitzungen vom verflossenen Jahre.

Mendes da Costa stellt vor: 1. ein 18jähriges Mädchen mit Sclerodermie en plaques, behandelt durch Anwendung eines constanten Stroms von 5 M. A. in absteigender Richtung. Selhorst empfiehlt stärkere Ströme, Landskroon Elektrolyse, Brummund Massage und Jodothyrim; 2. einen 19jährigen Mann mit Keratosis pilaris faciei, identisch mit Wilson's Folliculitis rubra; 3. einen 21jährigen Kranken mit Xeroderma pigmentosum, seit 9 Jahren bestehend. Schwester des Kranken starb mit 31 Jahren an demselben Leiden. Ein Geschwür am Mundwinkel ist im vorliegenden Falle carcinomatös degenerirt; 4. einen Naevus pigmentosus mollusciformis; 5. eine Lepra tuberosa. Leprabacillen in einem Nasengeschwür nachweisbar. Die Versammlung sprach sich bei dieser Gelegenheit gegen Isolierung Lepröser in den Niederlanden aus; 6. einen Lichen ruber corneus am linken Schenkel.

Spruyt Landskroon demonstriert ein viermonatliches Kind mit Urticaria pigmentosa.

Van der Hoop einen Fall von Hermaphroditismus.

Teljer einen Lichen ruber acuminatus (Pityriasis rubra pilaris), dessen Beginn auf das dritte Lebensjahr zurückgeht. Therapie: Arsenik innerlich, Carbolsublimatsalbe äusserlich. Gutteling empfiehlt Chromsäure local.

Mendes da Costa stellt eine Dermatitis exfoliativa Wilson-Brocq vor.

Broes van Dort einen Lupus erythematosus von der Form des Erythema centrifugum symmetricum Brocq. Befallen waren Nase, Wangen und Ohren. Ausserlich: Liq. Fowleri und Chloroform zu gleichen Theilen, Pyrogallol und Elektrokaustik, Unna's Carbolquecksilberpflastermull, Alkohol, Aether und Pfeffermünzspiritus ää, alles ohne Nutzen. Hopf-Dresden.

VI. Personalien.

— Zum Vorstande der dermatologischen Abtheilung im Kaiser Franz Josephs-Ambulatorium in Wien wurde Prof. E. Finger und zum Vorstande der dermatologischen Abtheilung in der Wiener Allgemeinen Poliklinik der Privatdocent Dr. Ed. Spiegler ernannt. Habilitirt Dr. J. Bukowsky als Privatdocent für Dermatologie an der medicinischen Facultät der böhmischen Universität in Prag und Dr. Buschke als Privatdocent für Dermatologie in Berlin. J.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber DR. MAX JOSEPH in Berlin W., Potsdamer Strasse 31 a, wird gebeten.

Verlag von VERT & COMP. in Leipzig. — Druck von METZGER & WITTIG in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

Dritter

IN BERLIN.

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEBT & COMP. in Leipzig.

1900.

August.

Nr. 11.

Inhalt: I. Originalmittheilungen. Jod-Parotitis. Von Dr. med. Christian Grön.

II. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) Ueber Naftalanbehandlung des Eczems, von Joseph Marer. 2) Was verspricht die methodische Anwendung des Lichtes für die Dermatotherapie, von G. J. Müller. 3) Erythema induratum (Bazin), von Ivar Petersen. 4) Tilfolde of infantilt Myxödem, behandlet med Pilut. glandul. thyreoid sicc., af C. Riis. 5) Erythème polymorphe récidivant, par F. Balzer und Mousseaux. 6) Dermatitis exfoliativa Ritter, von Friedrich Luithlen. 7) Zwei Fälle von Alopecie nach dem Gebrauch von Thalliumacetat, von S. Giovannini. 8) Sur quelques érythèmes prémorbilleux, par Deschamps. 9) Beiträge zur Pathologie der Masern, von P. Steffens. 10) Zur Kenntniss der sogenannten Rötheln, von Krehl. 11) Die neue Kinderseuche in der Umgebung von Giessen (Erythema infectiosum), von Georg Sticker. 12) Studien über Depigmentirungen, von Fryding. — Gonorrhoe und deren Complicationen. 13) Ueber Gonokokkenfärbung mit Neutralroth in lebenden Leukocyten, von J. Plato. 14) Ueber Exantheme bei Gonorrhoe, von A. Buschke. 15) Urethritis non Gonorrhoeica. Eine kritische Studie, von R. Barlow. 16) Die Tripperbehandlung im Münchener Ganisonslazareth 1882—1898, von Würdinger. 17) Traitement de la vaginite blennorrhagique par la levure de bière, par Murer. 18) Die Behandlung der Gonorrhoe mit Dermatol, von A. Dokutschajew. 19) Ueber die Behandlung der Epididymitis gonorrhoeica, von Chrzeltzer. — Ulcus molle. 20) Die Behandlung des Ulcus molle und seiner Complicationen, von M. Horovitz. 21) Vergleichende Beobachtungen über die Wirkung des Jodoforms, Dermatols, Europhens und des Natrium sozodolicium bei der Behandlung des weichen Schankers, von G. Grizwzow. 22) Die Behandlung des Ulcus molle mit Dampf, von E. Manfarowski. — Allgemeine Pathologie der Syphilis. 23) Ueber Syphilisimpfungen am Thiere, von C. Adrian. 24) Ueber Befunde am Sclerosen-Secret, von Kuznitsky. 25) Ueber die Verbreitung der venersischen Krankheiten, von O. Lassar. 26) Ueber die Prostitution speciell in Dresden, von Werther. 27) Ein syphilitischer Primäraffect am kleinen Finger, von G. Grizwzow. 28) Luetischer Primäraffect der Lider, von Plek. 29) Ein seltener Fall von extragenitaler Syphilisinfektion, von A. Rosenquist. 30) Om den extragenitale Chancre, dens Hyppighed oz dens Betydning for Forløbet af Syphilis, af A. Haslund. 31) Clinical note on extragenital chancre, by Freeman. 32) Clinical notes. Cases of extragenital chancre, by Galloway. 33) Ueber die Veränderungen der Blutgefäße bei Syphilis, von Abramow. 34) Beitrag zur Diagnostik der Hautgummen, von Arnold Loewald. 35) Syphiloderma haemorrhagicum adutorum, von G. Piccardi. 36) De la syphilis nasale acquise, par E. Blanc et Faussié. 37) Contribution à l'étude des phlébites des membres dans la syphilis secondaire, par Boudesco. 38) Phlébite secondaire syphilitique, par le Noir. 39) Note on supposed Phlebitis and Lymphangitis in secondary syphilis, by Parkes Weber. 40) Sur un cas de frottement sous scapulaire d'origine syphilitique, von M. Peré. 41) Ein Fall von Syphilis maligna, von Demidowitz. 42) Second Attacks of Syphilis, by Mauseil Moullin. 43) Second Attacks of Syphilis, by C. J. Marshall. 43) Ueber die glatte Atrophie der Zungenbasis bei tertiärer Syphilis von Alfred Goldschmidt. 45) Syphilis linguale, par

I. Originalmittheilungen.

Jod-Parotitis.

Von Dr. med. Kristian Grön,

Primararzt des städtischen Krankenhauses „Sorgenfri“ in Christiania.

(Patient vorgestellt in der Sitzung der Christiania med. Gesellschaft am 10. Januar 1900.)

Schuhmachergeselle J. B., damals 26 Jahre alt, wurde im Mai 1889 mit Syphilis inficirt, beobachtete selbst aber erst condylomatöse Symptome in Decbr. dslb. J. Er wurde behandelt:

1. Im Reichshospital, Haut-Abteilung (Prof. C. Boeck), 24./1.—15./2. 1890. Symptome: Phimosis, Geschwür um Orificium urethrae und an der untern Seite des Gliedes, Papeln und Flecken an derselben Stelle, mit Schorfen belegte Excoriationes Penis, Schwellung der Leisten-, Nacken-, Supraclavicular- und Axillardrüsen, in Abnahme begriffene Roseola; über das Brustbein vereinzelte Papeln; Tubercula mucosa ad anum; in den Handflächen Eruption von rothen, infiltrirten, teilweise schuppenden Flecken; krustöse Syphilide über den vorderen Teile des Pars capillata capitis; Plaques am Prolabium bei den beiden Mundwinkeln, eine Rhagade im rechten Mundwinkel. Der Kranke, der alkoholische Neigungen zugab, wurde exspektativ behandelt; wegen seiner Psoriasis palmaris wurde eine Schwefelnaphtholpaste benutzt.

2. 28./2. 1890 trat er wieder im Reichshospital ein, ausgeschrieben 29./3. 1890. Er hatte jetzt papulöse Syphilide an den Unterextremitäten, pustulöse Syphilide am Rücken, einzeln stehende Papeln an den oberen Gliedmassen und am Hodensack, nebenbei eine gefleckte Alopeci des Pars capillata capitis; rheumatische Gliederschmerzen, die Sehnen an der Oberfläche der Handgelenke druckempfindlich. Er bekam Jodkalium, nach dem Krankjournal scheint es keine Intoxicationssymptome hervorgerufen zu haben.

3. Im Reichshospital behandelt 14./4.—22./9. 1890; Symptomen: Papulöse Syphilide an den Unterschenkeln, Oberschenkeln, Hodensack und mons veneris; Psoriasis palmaris, Paronychien, Defluvium capillorum. Anfangs bekam er Pilul. Blaudii, seit 8./5. Jodkalium, unter dessen Gebrauche trat 28./5. Parotitis dextra und 1./6. Parotitis sinistra ein; Dauer der Parotisschwellung war ungefähr 8 Tage.

4. Wieder im Reichshospital 15.—25./10. 1890 behandelt; Symptome: Papeln an den Ellenbogen und am Hodensack, Flecken an den Untergliedern, maculo-papulöse Syphilide in den Handflächen (Andeutung von Psoriasis palmaris), Onychie; festes Infiltrat an der Zungenwurzel, Geschwür an der Mundschleimhaut. Es wurde ihm Jodkalium ordinirt; weil er aber schon am

25./10. wegen schlechten Betragens gebessert ausgeschrieben wurde, kann das eingenommene Quantum kein grosses gewesen sein.

4—8. Er wurde danach in verschiedenen teilweise ländlichen (provinciellen) Krankenhäusern behandelt (Juni—Juli 1892, August—September 1892, November 1892, 31./12. 1892—15./2.1893), ohne dass er genauere Erläuterungen geben kann über die instituirte Behandlung.

9. 18./2. 1893 trat er in Sorgenfri Krankenhaus (Dr. med. Kr. Grön) ein (ausgeschrieben 13./4. 1893) mit eiterigem Harnröhrenausfluss und einer Anzahl von röthlich-bläulichen ca. erbsengrossen in der Haut eingelagerten Knoten an beiden Unterschenkeln (milliäre Gummata). 19./2. bekam er Jodkalium, am 3./4. beobachtete er Anschwellung im Gebiete der linken Ohrspeicheldrüse (nach dem Verbrache von ungefähr 60,00 Jodkalium); er hatte Schmerzen, wenn er versuchte den Mund aufzumachen. Mundklemme nahm anfangs zu; am 8./4. aber war schon die Schwellung in Abnahme begriffen und die Schmerzen hatten bedeutend nachgelassen trotz fortgesetzter Einnahme von Jodkalium; bei der Ausschreibung war linke Ohrspeicheldrüse dauernd ein wenig vergrössert, aber nicht mehr druckempfindlich. Die milliären Gummata gingen vollständig zurück mit Nachlass von röthlich-bräunlichen nicht infiltrirten Flecken.

10. Trat wieder 6./5. 1895 in Sorgenfri ein (11./7. 1895 ausgetreten) mit schorfbelegten (gummösen) Geschwüren an der äusseren Seite beider Unterschenkeln, schuppende Fläche am rechten Unterarme, Psoriasis palmaris. Anfangs wurde Schmierkur eingeleitet, aber am 17./5. mit Jodkalium umgetauscht. 26./5. Nachts — nach Einnahme von ungefähr 18.00 Jodkalium — entwickelte sich rechtsseitige Parotisanschwellung von beinahe Wallnussgrösse, halbweiche Consistens, ein bischen schmerzhaft. Mit Jodkalium wurde indessen fortgesetzt und zwar in steigenden Dosen (bis 6,00 täglich) in Verbindung mit localer Mercurialtherapie und vom 2./7. ab Sassa-parilladecoct. An diesem Tage ist angezeichnet: Wieder bedeutende Anschwellung beider Parotisgegenden. Bei seinem Austreten — mit geheilten Geschwüren — betrug sein Gesamtverbrauch von Jodkalium 198,00 gr.

11. In Sorgenfri 28./8.—27./9. 1895 besonders wegen einer verbreiteten „Psoriasis palmaris“ in beiden Handflächen und an mehreren Fingern beider Hände mit Ung. hydrargyri local und innerlich Sassa-parilladecoct und Jodkalium behandelt. Trotz des Einnehmens von 59,00 Jodkalium entwickelte sich diesmal keine Parotitis.

12. In Sorgenfri 9./9. 1897 aufgenommen: Die innere Seite der Vorhaut und die Oberfläche der Eichel in grosser Ausdehnung geschwürig zerfallen, an der Vorhaut als oberflächliche, an der Eichel als theilweise tiefere Ulcerationen, unregelmässig contourirte, landkartenähnlich confluirende Zeichnungen bildend. In der rechten Leistengegend nussgrosse geschwollene Drüsen, sonst keine Drüsenanschwellung. Ausgebreitet über Stamm und Oberschenkel einzelstehende hanfsamen- bis 20 Pfennigstückgrosse Infiltrate, theils als flache solide Papeln, theils als kleine helle Vesikeln, theils als kleine dünne Schorfen oder — nach dem Abfallen der Schorfen — ulcerirte Flächen. Am After einzelne kleine flache rothe Infiltrate, ähnliche solche am Hodensack. An den Zungenrändern einzelne Geschwürchen. 10./9. wurde Jodkalium verordnet, und schon 13./9. Nachts — nach Einnehmen von ca. 6,00 — trat Anschwellung in der Ohrspeicheldrüsengegend ein, besonders links, wo die Anschwellung ungefähr mandelgross und ziemlich schmerzhaft

war; auch an der rechten Seite aber war eine gewisse Schwellung, die doch nicht schmerzte. Die Parotisanschwellung zeigte anfangs keine Aenderung; noch am 20./9. war es fortdauernd ziemlich bedeutende Anschwellung der Parotiden, besonders der linken, die beinahe Taubeneigrösse hatte; die Schmerzen waren sehr heftig, besonders Nachts, so dass er nicht schlafen konnte und Morphium des Abends einnehmen musste. Unter örtlicher Anwendung von Campher und Watte, ohne dass die Jodkaliummedication aufgehoben wurde, hörten doch nach und nach die Schmerzen und die Anschwellung auf. 5./10. trat er aus, nachdem er 52,00 Jodkalium verbraucht hatte.

13. Nach seinem Austreten wurde er von mir ambulatorisch behandelt, 13./11.—2./12. 1897. Er stellte sich vor mit einzelnen isolirt stehenden ectymaähnlichen Schorfen an den Ober- und Unterschenkeln, nach dem Abfallen der Schorfen zeigten sich ziemlich seichte Geschwüre, die doch später sich zu vergrössern anfangen und das Aussehen von cutane gummata annahmen. Nach seinem eigenen Vorschlage bekam er 16./11. Jodkalium, er setzte damit fort bis zu einem Gesamtverbrauch von 80,00 ohne dass es diesmal zur Entwicklung einer Parotitis kam.

14. Schon am 31./12 1897 trat er wieder ins Krankenhaus ein. Ausser verschiedenen kleinen getrennt stehenden gummösen Infiltraten an den Gliedern und ein Pfennig-grosses in Zuheilung begriffenes Geschwür an der Mitte der Vorderfläche des rechten Unterschenkels hatte er in der linken Handfläche eines von einem röthlich-bläulichen Halo umgebenes dreieckiges Infiltrat mit verdickter am Rande abschuppender Oberhaut: ursprünglich war dieses durch einen Stich mit einer Gabel hervorgerufen. 3./1. 1898 bekam er Jodkalium; das Infiltrat in der Handfläche ging schnell zurück und häutete sich über. Erst am 29./1. — nach dem Einnehmen von ungefähr 47,00 Jodkalium — trat Anschwellung der rechten Ohrspeicheldrüse ein. Die Parotitis war von keiner Steigerung der Körperwärme begleitet (Temperatur 25./1 Abends 37,0; 26./1. Morgens 37,3, Abends 36,7; 27./1. Morgens 36,6); er hatte aber nebenbei Kopfweh — weswegen er täglich zweimal 0,50 Acetanilidi bekam — und starken Catarrh der Schleimhäute der Nase, des Schlundes und der Augen; leichte Iritis oculi dextri. Jodkalium wurde sogleich ausgesetzt und Quecksilberinunctionen an seiner Stelle in Anwendung gebracht. Kopfweh hörte bald auf, die Iritis wurde mittelst Atropineinträufelungen gehoben; er nahm noch etwas Jodkalium (im Ganzen 96,00) und verlangte 15./2. sein Austreten in gebessertem Zustande, nachdem er 14 Inunctionen bekommen hatte. Das Krankenjournal giebt leider keine Erläuterungen über den Zustand der Parotis bei seinem Austreten.

15. 19./3. 1890 wurde er wieder in Sorgenfri wegen Alcoholismus aufgenommen; daneben hatte er übrigens auch ein unregelmässig contourirtes gummöses Geschwür ungefähr unter der Mitte der linken Clavicula und ein kleineres Infiltrat an der Tibialseite der linken Tendo Achillis; an demselben ein Markstück grosses erhabenes eitrig belegtes Geschwür. Durch die vielfachen früheren Erfahrungen belehrt, wurde ihm Anfangs nur Sassaparilladecoct und Chinipillen verordnet; weil aber mehrere neue Infiltraten sich zu entwickeln und die alten, schon bei seinem Eintritt zugegen gewesenen, sich zu vergrössern anfangen, bekam er 5./4. Jodkaliummixtur; schon 8./4. in der Nacht — nach Einnehmen von ungefähr 8,00 Jodkalium — kam Anschwellung der rechten Ohrspeicheldrüse. 26./4. rannte er von

dem Krankenhause fort; er hatte damals 36,00 Jodkalium und 18 Flaschen Sassaparilladecoct eingenommen.

16. Gleich nach seinem Austreten bekam er Geschwüre in beiden Nasenöffnungen und kurz nachher ähnliche im Haarboden. Er wurde im Reichshospital durch 4 Wochen bis 4./8. behandelt; es wurde ihm Verschreibung auf Aqua phagedaenica und Jodkalium mitgegeben. Im Spital scheint er nicht Jodkalium bekommen zu haben.

17. Bald kamen neue Geschwüre, und er trat 3./9. in Sorgenfri ein; über den vorderen Theil der Pars capillata capitis hatte er mehrere mit gelben impetiginösen Schorfen belegte Ulcerationen, an der rechten Seite des Kopfes ein einzelnes nicht schorfbelegtes erbsengrosses Geschwür; ein ca. erbsengrosses schorfbelegtes Geschwür dicht am Rande des Unterkiefers an der linken Seite in der Nähe des Kieferwinkels; über linkes Ellenbogengelenk ungefähr in der Mitte zwischen Ulna und Radius eine schlappe, über erbsengrosse eitergefüllte Bulla; weiter war der hintere Teil der rechten Ala nasi roth, stark infiltrirt, mit gelbbraunen Schorfen belegt. Durch Umschläge von ung. vaselini plumbicum wurden die Schorfen abgelöst. 5./9. Inst. Schmierkur. Wegen Klagen über schlechten Schlaf und „Schwermüthigkeit“ bekam er 6./10 Sol. brometi kalici (8,00—300,00), vom 13./10. ab mit Jodkalium zugesetzt, weil die Kopfgeschwüre keine grössere Neigung zur Verheilung zeigten, vielmehr anfangen sich serpiginos zur einen Seite zu verbreiten. Nach 33 Inunctionen ($8 \times 3,00$, $8 \times 4,00$, $17 \times 3,00$) musste die Schmierkur ausgesetzt werden wegen anfangender Stomatitis mit Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Zahnfleisches und Halitus mercurialis; mit den übrigen Arzneien wurde fortgesetzt bis zu seinem Austreten 15./11; sämmtliche, bei seinem Eintritt zugegen gewesene gummösen Infiltrate waren da zugeheilt, in Pars capillata capitis mit Bildung von weisslichen, etwas hineingesunkenen Narben. Des Verbrauches von 68,00 Jodkalium ungeachtet kam diesmal keine Entwicklung von einer Parotitis.

18. 3—4 Tage nach seinem Austreten bekam er einen Stoss auf den Kopf; nach dem Stoss erneute Geschwürbildung auf einer der alten Stellen. Im Anfang suchte er keine ärztliche Hülfe; erst am 23./12. 1890 trat er in Sorgenfri ein. Ausser etlichen Schorfenbildungen über einer Narbe an der rechten Seite des vorderen Theiles des Kopfes und eines beinahe Thalerstück grossen schorfbelegten Geschwüres ungefähr in der Mitte des Scheitels, gerade über der Nasenwurzel oder ein bischen links der Mittellinie, hatte er noch eine seit ca. 4 Wochen bestehende Schwäche des rechten Armes, hauptsächlich in den 3 mittleren Fingern, die doch ordentlich gestreckt und flektirt werden konnten. 24./12. bekam er Jodkalium. 21./2. 1899 war das grosse Geschwür oben in der Pars capillata capitis geheilt, und in seinem Krankjournal steht weiters angeführt: Seit ca. 14 Tagen haben sich an verschiedenen Theilen des Körpers — Ulnarseite des rechten Ellenbogengelenkes, ein wenig nach oben und rechts vom Nabel, an der vorderen linken Axillar-falte, etwas nach oben der Mitte des linken Schenkels, nach oben, einwärts, und abwärts vom linken Knie, an der linken Seite des Lumbartactus, im vorderen Theile der rechten Handfläche — eine Anzahl ungefähr 50 Pfennigstück grosser schwach erhabener flacher Papeln entwickelt; theilweise zeigen diese eine normale Mitte, eine ebene, mehr oder weniger hyperämische Oberfläche und theilweise feine Abschuppung ohne Geschwürbildung, überhaupt

Ausbrüche, ähnlich den für die späteren Stadien der condylomatösen Periode charakteristischen Efflorescenzen. Am Hodensack squamöse Syphiliden von entschieden „secundärem“ Aussehen. Acht Tage später bekam er auch an der unteren Seite des vorderen Theiles des Gliedes ein Markstück-grosses Infiltrat von derselben Beschaffenheit wie die am Hodensack beschriebenen. Nach einem Verbrauch von 240,00 Jodkalium — seit 28./3. wurde er noch mit Ungv. hydrargyri 3,00 6 Mal geschmiert — rannte er am 7./4. vom Krankenhause fort. Auch diesmal entwickelte sich keine Parotis-Anschwellung.

19. Schon am 5./5. 1899 trat er wieder in Sorgenfri als Alkoholist ein; seit seinem Austreten hatte er jeden Tag Bier und Branntwein in grossen Mengen eingenommen, hatte seit längerer Zeit keinen guten Schlaf gehabt, war beim Eintreten verhältnissmässig ruhig, hatte leichten Tremor alcoholicus, aber keine Hallucinationen. Auf's neue hatte er eine Anzahl von gummösen Ausbrüchen, die sich theils kurz bevor, theils kurze Zeit nach seinem Austreten voriges Mal entwickelt hatten: ein bischen über die Mitte der Vorderfläche des linken Schenkels ein Infiltrat, dargestellt durch einen beinahe Thalerstück-grossen Schorf, von einer Injectionszone von 1,0 cm Breite umgeben; an der Innenseite des rechten Ellenbogengelenkes ein ähnlicher, noch grösserer Schorf, der doch halbmondförmig gebildet ist, indem die umgebende gesunde Haut in der Mitte als ein ungefähr Pfennigstück-grosser übergehäuteter Halbinsel hineinschiesst; an der linken Seite der Lendengegend ein noch flacherer Schorf von derselben Grösse wie am Schenkel, aber mit kleinerer Injectionszone in der Umgebung; eine Handbreite unter der rechten Kniescheibe ein Markstück-grosser Schorf, der am nächsten den Anblick einer eingetrockneten Excoriation darbietet; an der rechten Seite der Vorhaut eine Markstück-grosse eingetrocknete Excoriation; am Zungenrücken eine ebene infiltrirte glatte Partie, wozu sich später grosse Plaques, theilweise mit Rhagadenbildung, angeschlossen haben. Die während vorigem Krankenhausaufenthalt zugegewesenen condylomatösen Ausbrüche waren jetzt zurückgegangen. 6./5. bekam er Jodkalium; nach Einnehmen von 46,00 forderte er sein Austreten; er bekam keine Parotitis.

20. 13./7. 1899 wurde er wieder in Sorgenfri aufgenommen, von dem Bezirksgefängnis transportirt. Seit 19./6. war er dort wegen Unfug gegen die Polizei; während der Verhaftung war er von dem Polizeiarzt mit Jodkalium (48,00) behandelt worden, ohne Parotitis zu bekommen. Bei seiner Aufnahme im Krankenhaus hatte er ausser zahlreichen Residuen und Narben nach älteren gummösen Syphiliden in der Hauptsache folgende Symptome: Vorhaut, deren decliver Theil ödematös angeschwollen ist, lässt sich nicht rückwärts reponiren. Rechte Hälfte des Corpus penis ist von einem ungefähr eigrossen, eiterbelegten — in einer kleineren, mittleren Partie übergehäutetem — Geschwür eingenommen; die Ränder des Geschwürs sind ein wenig buchtig, aber nicht erhaben oder infiltrirt; schon während vorigen Aufenthaltes in Sorgenfri zeigte er ein wenig Abschuppung an der rechten Seite des Gliedes; es bildete sich hier ein Schorf, der später abfiel und ein nach und nach um sich fressendes Geschwür nachliess. 14./7. wurde ihm ordinirt Decoet. sassaparillae und Solut. iodeti kalici 8,00—300,00; letzteres Mittel wurde in steigenden Dosen verabreicht, erst 4, später 6, 8, 10 und 12 Esslöffel täglich. Erst nachdem er zur letztgenannten verhältnissmässig hohen Tagesdosis (ca. 6,00) gestiegen war und im Ganzen 104,00 Jodkalium eingenommen

hatte, entwickelte sich 11./3. eine bedeutende Anschwellung der linken Ohrspeicheldrüse; des Nachts hatte er starke Schmerzen in der Parotisanschwellung. Die Verabreichung von Jodkalium wurde indessen fortgesetzt, weil seit Anfang von August sich ein wallnussgrosses Drüsenpaquet in der rechten Leistengegend ausgebildet hatte; dieses leitete nach und nach zur Entwicklung einer regulären gummösen Bubo, die sich 12./9. von selbst öffnete. Anfangs October entwickelte sich eine ähnliche Drüse unter der linken Leistengegend, ungefähr der Fossa cruralis entsprechend; hier kam Öffnung am 28./10. Wegen stetigem Klagen über dyspeptische Zufälle und herabgesetzte Esslust musste endlich mit der Jodkaliummedication ausgesetzt werden nach einem Gesamtverbrauche von 416,00. Aus der erweichten Drüsenschwellung in der linken Leistengegend entwickelte sich nach und nach eine mandelgrosse, in der Tiefe schmierig graugelblich belegte Wundhöhle mit 2,0 cm langer, 0,75 cm breiter Eintrittsöffnung; die Umgebungen zeigten in ca. wallnussgrosser Ausdehnung bläuliche Decoloration der Haut. 15./11. forderte er — nachdem er über 60 Flaschen Sassaparilladekokt eingenommen hatte — sein Austreten, um eine Strafe im Bezirksgefängnis abzubüssen.

21. 30./12. 1899 kam er wieder ins Krankenhaus. Die Wundhöhle in der linken Leistengegend hatte sich während des Aufenthalts im Gefängnisse offen erhalten; er hatte nur Jodoformpulver in die Wunde bekommen, aber keine Medicin innerlich eingenommen. Er hatte jetzt in der linken Seite einen ca. 5,0 cm langen, bis 1,0 cm breiten Wundcanal mit schön granulirendem Boden und unebenen, theilweise unterminirten und auswärtsgewälzten Rändern; eine zungenförmig unterminirte Partie an der inneren Seite hatte eine bläulich livide Farbe. Es waren keine andern gummösen Ausbrüche zugegen. 2./1. 1900 bekam er Jodkalium, und schon am 3./1. des Nachts — nach Einnehmen von ca. 2,00 Jodkalium — fing eine Jodparotitis an sich zu entwickeln; am 5./1. war diese vollständig entwickelt an beiden Seiten, besonders aber an der rechten. Trotz fortgesetzten Gebrauches von Jodkalium ging die Parotisanschwellung nach und nach zurück und hatte schon am 16./1. bedeutend abgenommen. Weil die Geschwüre in der linken Seite mit Umgebung wenig oder keine Veränderung zeigten, wurde Jodkalium am 17./2. ausgesetzt, nachdem er 104,00 eingenommen hatte. Anstatt Jodkalium wurde Schmierkur verordnet; unter dieser Kur zeigten die Geschwüre entschieden Neigung zur baldigen definitiven Verheilung; indessen forderte er plötzlich am 10./3. sein Austreten nach 18 Schmierungen. Er hatte fortdauernd eine gewisse Anschwellung der beiden Parotiden, die doch bedeutend kleiner als früher waren.

22. 22/3. 1900 trat er wieder ins Krankenhaus in einer sehr elenden Verfassung; wegen schlechten Betragens musste man ihn schon am nächsten Tage austreten lassen, ohne ihn in Behandlung nehmen zu können.

(Schluss in nächster Nummer.)

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

- 1) **Ueber Naftalanbehandlung des Eczems**, von Joseph Marer. (Prag. Med. Woch. 1899. Nr. 41.)

Ueber die erfolgreiche Behandlung des Eczems mit Naftalan sowohl in acutem wie in chron. Stadium liegen in der Litteratur ausserordentlich viele Arbeiten vor. Alle Beobachtungen stimmen in dem Urtheil überein, dass dem Naftalan eine ungleich rasche schmerzlindernde und resorptive Wirkung nachzurühren ist. Diesen Beobachtungen reiht sich neuerdings die Arbeit des Verfassers an, in welcher er über einige Fälle von acutem und chron. Eczem berichtet, die unter Naftalanbehandlung in 8—14 Tagen abheilen, und wobei die obengenannten Eigenschaften des Medicamentes zu constatiren waren.

Schwenk-Berlin.

- 2) **Was verspricht die methodische Anwendung des Lichtes für die Dermatotherapie**, von G. J. Müller. (Allgem. med. Central-Zeitung. 1900. Nr. 10.)

Der Verfasser berichtet über die günstigen Erfolge, welche Finsen mit seiner bekannten Methode, namentlich bei Lupus vulgaris, erzielt hat. Er beabsichtigt selbst das Verfahren praktisch zu verwenden.

Löwenheim-Liegnitz.

- 3) **Erythema induratum (Bazin)**, von Ivar Petersen. (Hospitalstidende. 1900. Nr. 11.)

Schwerer Fall von Erythème induré, geheilt durch hydriatische Behandlung (abwechselnd kalte und schottische Douchen). C. Rasch-Kopenhagen.

- 4) **Tilfolde of infantilt Myxödem, behandlet med Pilut. glandul. thyreoid sicc.**, af C. Riis. (Hospitalstidende. 1899. Nr. 2.)

Fall von infantilen Myxoedema bei einem 7jährigen Kinde, durch Behandlung mit Pill. glandul. thyreoides (2 Centigramm bis 4 Centigramm pro die) sehr gebessert.

C. Rasch-Kopenhagen.

- 5) **Erythème polymorphe récidivant**, par F. Balzer und A. Mousseaux. (Archives générales de médecine. 1899. April.)

Ein typischer Fall von Erythema exsudativum multiforme complicirt mit Erythema nodosum an den unteren Extremitäten. Das Eigenartige an dem Falle liegt darin, dass 2 ganz gleiche Eruptionen mit denselben Erscheinungen, Localisation u. s. w. bereits vor 4 und 1½ Jahren vorgegangen waren, und dass diese beiden im Anschluss, oder als Vorläufer einer Streptococceninfection — das eine Mal handelte es sich um eine eitrige Thyreoiditis, das andere Mal um eine Pneumonie — aufgetreten waren.

Paul Oppler-Breslau.

- 6) **Dermatitis exfoliativa Ritter**, von Friedrich Luithlen-Wien. (Arch. für Dermatolog. und Syphilis. Bd. XLVII.)

Verf. will durch seine Arbeit zur Klärung des Streites beitragen, der seit der Publikation Ritter's von Rittershayn über die Dermatitis exfoliativa entstanden ist. Er giebt von 2 Kranken genaue Krankengeschichten und hat Partien der verschiedenen Körpertheile (Wange, Hals, Thorax, Wade) histologisch untersucht und beschrieben. Es handelt sich um 2 Säuglinge,

die beide seit der Aufnahme in die Anstalt bis zum Exitus letal. auch an Enteritis litten. Die Krankheit begann beide Male mit einer tief dunkelrothen, scharlachartigen Röthung der Haut des Gesichts, die bald auf den Stamm überging. Bedeckt waren die afficirten Stellen mit verschiednen grossen blätterigen Auflagerungen, die Haut verdickt, nicht leicht faltbar. Um den Mundwinkel Rhagaden. Im weiteren Verlaufe trat bei ziemlich gleichbleibender Röthung stärkere Bildung und Abstossung von schuppenartigen Auflagerungen ein. Der histologische Befund ist zusammengefasst kurz der: Abnorm starke Proliferation der untersten Retesichten mit mangelnder Verhornung; Abstossung der nur zum Theil verhornten, meist aus kernhaltigen Zellen bestehenden oberen Schichten; Schwellung des Papillarkörpers, Oedem und Gefässerweiterung desselben, kleinzellige Leukocyten, Mastzellen und einzelne spindlige Zellen enthaltende Infiltration desselben, weniger des subpapillären Gewebes und der obersten Schichten des Coriums, Erweiterung der tiefen Gefässe. Abheilen der Erkrankung bei abnehmender Entzündung durch eintretende Verhornung im Rete und Bildung einer Hornschicht. Was die Aetiologie anbetrifft, so glaubt Verf. im Gegensatz zu Ritter, dass es sich um ein toxisches Erythem handle und erklärt die Ueberproduction des Rete mit Schuppenbildung bei mangelnder Verhornung aus dem durch Entzündung in den Papillen wirkenden Reiz und den abnormen Ernährungsverhältnissen. Therapeutisch empfiehlt Verf. ausser kräftiger Ernährung in der ersten Zeit Eichenrindenbäder und Salbenverbände, im späteren Stadium keratoplastische Mittel (Ichthyol, Resorcin, Thiol etc.). Zum Schluss erörtert Verf. noch kurz die Differentialdiagnose mit Erythem der Neugeborenen, physiologischen Exfolationen, Erysipel, Eczem, Scarlatina und Pemphigus neonatorum. Gebert-Berlin.

7) **Zwei Fälle von Alopecie nach dem Gebrauch von Thalliumacetat**, von S. Giovannini. (Deramatolog. Zeitschr. 1899. December. Bd. VI. Heft 6.)

Die beiden beobachteten Fälle bestätigen, dass das Thalliumacetat neben seinem Einfluss auf die Schweisssecretion und das Nervensystem, auch Alopecie hervorzubringen vermag. Im Allgemeinen betrachtet ist diese Alopecie eine schwere. Sie ähnelt in ihrer Entstehungsweise gewissen Formen von Area Celsi. Was die Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchung betrifft, so ist es Verf. nicht gelungen, weder in der Haut, noch in den Haaren Veränderungen aufzufinden, von denen man behaupten könnte, sie seien durch die Intoxication mit Thalliumacetat verschuldet. Immerwahr-Berlin.

8) **Sur quelques érythèmes prémorbilleux**, par Deschamps. (Gaz. hebdom. 1899. Nr. 50.)

Das Erythème prodromique, von dem Verf. selbst mehrere Fälle gesehen, andere aus der Litteratur gesammelt hat, erscheint 4—5 Tage vor der eigentlichen Maserneruption; es ist polymorph, bald scharlachartig, bald rubeoliform, doch in diesem Falle verschont es das Gesicht, auch fehlt der Catarrh der Augen und Nase; auch als Urticaria und Miliaria ist es beobachtet. Eine Eigenheit desselben besteht darin, dass es erblasst, wenn der Patient einige Zeit bloss liegt, wie bei einer Untersuchung. Der Allgemeinzustand ist nicht verändert. Die Ursache ist nicht bekannt, doch scheint es besonders bei Kindern mit schlechter Constitution, die schon eine andere Affection, etwa eine äusserliche Streptococceninfection haben, vorzukommen. Paul Cohn-Berlin.

9) **Beiträge zur Pathologie der Masern**, von P. Steffens. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin. 1899. Februar. Bd. 62. Heft 3/4.)

Aus dem Inhalte der umfangreichen Arbeit sei erwähnt, dass Verf. in 3 Fällen neben resp. unmittelbar nach den Morbilli ein anderes acutes Exanthem beobachtet hat; es handelt sich um je einen Fall von Varicellen, Scarlatina und Pemphigus acutus.

Paul Oppler-Breslau.

10) **Zur Kenntniss der sogenannten Rötheln**, von Krehl. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin. Bd. 62. Heft 1 u. 2.)

Verf. entwirft folgendes klinische Bild der Rubeolae, welche er an 15 Kindern zu beobachten Gelegenheit hatte. Stets fiel der Anfang der Krankheitserscheinungen und Ausbruch des Exanthems zusammen. Der Ausschlag begann immer im Gesichte und ging innerhalb weniger Stunden auf Hals, Rumpf, Oberarme und Oberschenkel über, um dann alsbald sich auch auf die übrigen Theile der Extremitäten zu erstrecken. Das Gesicht war stets ganz ergriffen, auf dem behaarten Kopfe fanden sich keine Efflorescenzen. Diese selbst schwankten von der Grösse einer Linse bis zu der eines silbernen Zwanzigpfennigstückes; sie waren distincte, hyperämische Flecken mit einer Spur Infiltration, so dass man bei leisem Darüberstreichen eben eine Erhabenheit bemerkte. Häufig entwickelten sich kleine Bläschen. Gedrückte Hautstellen zeigten stets eine besonders starke Eruption, sonst fehlte jede Bevorzugung irgend welcher Partien. Stets war das Exanthem nach 36 Stunden verschwunden, meist dauerte es aber viel kürzer, oft überhaupt nur wenige Stunden. Es hinterliess nie irgend welche Rückstände, etwa Verfärbungen oder Pigmentirungen; nie wurde eine Abschuppung beobachtet. Fast alle Kinder waren fieberfrei. Schleimhautexantheme fehlten. Minimale Conjunctividen und Schnupfen waren oft, Bronchitis selten vorhanden.

Paul Oppler-Breslau.

11) **Die neue Kinderseuche in der Umgebung von Giessen (Erythema infectiosum)**, von Georg Sticker. (Der practische Arzt. 1899. Nr. 6.)

Unter geringen Fiebererscheinungen, bisweilen mit etwas Schlingbeschwerden, erscheinen auf den Wangen grosse rothe Flecke oder symmetrische blasse Quaddeln, welche kaum jucken, mitunter leicht brennen, meist gar nicht gefühlt werden. Sie breiten sich als kleine Roseolen, grössere unregelmässig begrenzte Flecke, Ringe und Guirlanden zunächst auf den Extremitäten, dann auf Rumpf, Stirn und Schläfe aus, während Haarboden, Hals, Finger und Zehen sowie der Damm frei bleiben. Am reichlichsten sind die Streckseiten befallen. Nach 3—5 Tagen ist der Ausschlag wieder verschwunden. Die Verbreitung der Erkrankung, welche Kinder und junge Leute bis 20 Jahre ergriff, über eine Anzahl hessischer Städte, sowie das gehäufte Auftreten in Schulen und Familien beweist ihre Infectiosität.

Löwenheim-Liegnitz.

12) **Studien über Depigmentirungen**, von Fryding. (Monatsh. für pract. Dermatol. 1899. 1. Mai.)

Verf. hat verschiedene Substanzen auf ihre depigmentirende Wirksamkeit untersucht und kommt bezüglich der Reihenfolge ihrer Stärke zu folgenden Schlüssen: 1. Natriumsuperoxyd 0,04 nach 1 Stunde, 0,02 nach etwas weniger als 2 Stunden, 0,01 nach etwas mehr als 3 Stunden. 2. Calciumchlorat 5 Proc. nach 3 Stunden, 2,5 Proc. nach 4 Stunden, 1 Proc. nach 5 Stunden. 3. Liquor natr. hypochlor. unverdünnt 5—6 Stunden, $\text{aä H}_2\text{O}$ etwas weniger als 10 Stunden, + $2\text{H}_2\text{O}$ ungefähr 24 Stunden. 4. Sol. calc. bisulfuros. un-

verdünnt 24 Stunden, $\bar{a}a$ H_2O fast vollständig nach 24 Stunden, + $2H_2O$ mehr als 24 Stunden. 5. Wasserstoffsperoxyd mehr als 24 Stunden (nach 48 Stunden eine völlige Depigmentirung). 6. Bariumsperoxyd mehr als 48 Stunden.

Raff-Augsburg.

Gonorrhoe und deren Complicationen.

13) Ueber Gonokokkenfärbung mit Neutralroth in lebenden Leukocyten, von J. Plato. (Berl. klin. Wochenschr. 1899. Nr. 49.)

Untersuchungen, die Verf. über die „vitale“ Färbbarkeit der aus gonorrhöischem Sekret stammenden Eiterkörperchen und ihrer Einschlüsse mittelst Neutralroth (Verf. benutzte eine Mischung von 1 ccm einer kalt gesättigten wässrigen Neutralrothlösung in 100 ccm physiol. Kochsalzlösung und untersuchte im hängenden Tropfen) anstellte, ergaben folgende Resultate: 1. Ein Theil der intracellulären Gonokokken wird tief roth gefärbt, ohne dass in vielen Fällen irgend ein anderer Bestandtheil gefärbt wird. 2. Regt man die Leukocyten zu amöboiden Bewegungen durch Erwärmen des Objectträgers an, so kann man zuweilen beobachten, dass Gonokokken, die in dem körnigen Theil des Protoplasmas gefärbt lagen, sich langsam entfärben, sobald sie in die homogene Randzone der Leukocyten gelangen und sich wieder färben, wenn das nachrückende körnige Protoplasma sie wieder umfließt. 3. Theilungen und Eigenbewegung gefärbter intracellulärer Gonokokken wurden nicht beobachtet. 4. Leukocyten mit nur wenig Gonokokken zeigen besonders lebhaft amöboide Bewegung, mit Gonokokken vollgepfropfte Leukocyten dagegen keine Lebensäußerung. 5. Andere intracelluläre Mikroorganismen zeigen keine so schnelle und intensive Färbung. 6. Extracelluläre Gonokokken färben sich im hängenden Tropfen bei der angegebenen Concentration nicht. 7. In fixirten Präparaten färben stärkere Neutralrothlösungen sowohl extra- wie intracelluläre Gonokokken in wenigen Secunden tief roth, die Kerne schwächer.

Gauer-Berlin.

14) Ueber Exantheme bei Gonorrhoe, von A. Buschke. (Archiv f. Dermatolog. u. Syphilis. 1899. Bd. XLVII.)

Verf. giebt zunächst 3 Krankengeschichten wieder: Bei dem I. Kranken traten im Anschluss an eine exarcerbirte Gonorrhoe Schmerzen in verschiedenen Gelenken mit Gelenkergüssen, eine Endocarditis, Milzschwellung sowie eine unter Temperatursteigerungen mehrfach wiederholte Hauterkrankung ein, die aus oberflächlichen urticariaähnlichen Efflorescenzen und tieferen Infiltraten (Erythema nodosum ähnlich) bestanden. Bei einer Kranken mit Gonorrhoe der Urethra, der Cervix, des Rectums mit Bildung einer gonorrhöischen Fistel entwickelte sich ohne Fieber ebenfalls eine Erythema nodosumartige Affection zugleich mit Ergüssen in den Fussgelenken und einer Pericarditis. Eine ganz ähnliche Hautaffection ebenso wie Gelenkschwellungen zeigte sich auch bei dem III. Patienten ohne Fieber. Obwohl derselbe Brompräparate genommen hatte, so ist wohl doch nicht anzunehmen, dass eine derartige Hautaffection auf Bromgenuss zu beziehen war, zumal er schon lange dieses Mittel ohne jede Schädigung gebrauchte. Verf. gruppirt sodann unter Wiedergabe der Litteratur die bei Gonorrhoe auftretenden Hauterscheinungen. I. Einfache Erytheme traten zumeist mit Fieber auf und juckten gewöhnlich nicht. II. Urticaria und Erythema nodosum zeigten sich mit und

morrhagische und bullöse Exantheme, während welcher auch übers Erytheme zu beobachten waren, hält Finger für lediglich reflectorische Erkrankungen der Haut, während Litten einen ätiologischen Zusammenhang zwischen Gonorrhoe und Hautaffection annimmt, wofür auch das Bestehen von Herzaffectionen bei 2 Fällen zu verwerthen ist. Auch auf embolischem Wege können diese Affectionen zu Stande kommen, wie ein durch Section gesicherter Fall (His) beweist, bei dem in den verschiedensten Organen Hämorrhagien, Infarcte und Thrombosen neben einer ulcerösen Endocarditis zu finden waren. IV. Hyperkeratosen fanden sich bisher nur in 4 Fällen. Die Verhornungen waren symmetrisch über den Körper vertheilt und heilten ohne wesentliche Entzündungserscheinungen nach Ablauf der Gonorrhoe ab. Gelenkaffectionen waren stets vorhanden. Es zeigt sich also, dass die Hautaffectionen bei Gonorrhoe recht mannigfaltig sind, wenn sie auch recht selten auftreten und zwar fast stets im Anschluss an innere Metastasen, nämlich Affectionen der Gelenke und des Herzens. Floride Erscheinungen der Gonorrhoe sind wohl immer nachzuweisen, auftretendes Fieber charakterisirt sich als solches von intermittirendem Typus. Was die Aetiologie anlangt, so spricht sich der Verf. unbedingt dagegen aus, dass solche Hautaffectionen reflectorische seien, wie ausser Finger z. B. Lewin behauptet hatte, der glaubte, durch Reizung der Harnröhrenschleimhaut solche Exantheme hervorgerufen zu haben. Da aber Gonokokken noch nicht in den Hautaffectionen nachgewiesen worden sind, so können möglicher Weise die Toxine derselben für diese Affectionen verantwortlich gemacht werden. Löwenheim-Liegnitz.

15) **Urethritis non Gonorrhoeica.** Eine kritische Studie, von R. Barlow. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin. Bd. 66. [Festschrift f. Ziemssen].)

Verf. hat das bisherige wissenschaftliche Material zur Beantwortung folgender Frage kritisch gesichtet: „Ist auf Grund der bisherigen Publikationen das Vorkommen einer primär nicht gonorrhoeischen Urethritis als zweifellos erwiesen anzusehen?“ Nach Ausschluss aller Arbeiten, bei denen eine mikroskopische Untersuchung des Harnröhrensekretes nicht vorgenommen wurde, kommt er zu folgenden Schlussfolgerungen: In den bisher publicirten Fällen ist mangels einer auf Tripperreste gerichteten Untersuchung ein vollgültiger Beweis für das Vorhandensein einer Urethritis constitutionalis nicht erbracht worden. Die Rolle der bei den angeblichen constitutionellen Urethritiden gezüchteten Bakterien ist in keiner Weise aufgeklärt. Mit Ausnahme eines unsicheren Falles ist für die Möglichkeit einer Urethritis ab ingestis (Excess in Bier u. s. w.) kein Beweis erbracht worden. Hingegen giebt es eine traumatische Urethritis non gonorrhoeica nach Catheterisationen, Injectionen und bei Anwesenheit von Fremdkörpern in der Urethra; die Rolle der Bakterien hierbei ist fraglich. Zum Zustandekommen einer Urethritis traumatica scheint nach Berg eine äussere Einwirkung von Schädlichkeiten auf den Damm und den Urogenitalapparat zu genügen (Radfahren!). Bezüglich einer bakteriellen, primär nicht gonorrhoeischen Urethritis sind eine Reihe von Fällen, die angeblich sicher, thatsächlich aber klinisch nicht genügend untersucht waren, veröffentlicht worden, bei denen verschiedenartige Bakterien gezüchtet wurden, deren Rolle aber, mangels des fehlenden Impfexperimentes nicht vollständig aufgeklärt ist. Nur in einem einzigen Falle (Borchardt) ist das Impfexperiment auf die gesunde menschliche Harnröhre vorgenommen worden und damit der Beweis erbracht, dass das gezüchtete Bakterium wirklich als Erreger der

Harnröhrentzündung anzusehen war. Endlich giebt es — und hierfür bringt Verf. selbst einen recht überzeugenden Fall bei — eine primäre Urethritis non gonorrhoeica, in deren Producten man mit unseren bisherigen Methoden niemals Bakterien irgend welcher Art findet. Die Krankheit scheint contagiös zu sein.

Paul Oppler-Breslau.

16) **Die Tripperbehandlung im Münchener Garnisonslazareth 1882—1898,** von Würdinger. (Mch. med. Wochenschr. 1899. 1. Sept. Nr. 36.)

Nachdem Verf. eine Uebersicht über die im Lazareth in den 16 Jahren angewandten Behandlungsmethoden gegeben hat, giebt er zuletzt seine Ansicht; sie geht dahin, dass „auch bei der Gonorrhoe die Zahl der empfohlenen Heilmittel im umgekehrten Verhältniss zu ihrer Wirksamkeit steht und dass wir erst denselben Gang in der Therapie des Trippers durchlaufen, wie wir ihn bei ebenfalls auf spezifischer Bakterieninfection beruhenden Infectionskrankheiten — Typhus und Tuberkulose — schon durchlaufen haben; erst eine Masse specifisch antibakterieller Mittel, dann aber, nachdem man sich von ihrer Unwirksamkeit überzeugt hat, Behandlung des kranken Individuums, wobei die hygienisch-diätetischen Maassnahmen im Vordergrund stehen.“

Raff-Augsburg.

17) **Traitement de la vaginite blennorrhagique par la levure de bière,** par Murer. (Gazette hebdomaire etc. 1899. Nr. 103.)

Angeregt durch die Erfolge, die Th. Landau bei der Behandlung der Leukorrhoe mit Bierhefe gehabt hat, hat Verf. seinerseits diesbezügliche Versuche bei der Vaginitis blennorrhoeica angestellt und sehr gute Resultate erzielt. Er benutzt frische aus der Brauerei bezogene Bierhefe und mischte sie mit einer Zuckerlösung, wodurch sehr schnell Fermentation und eine für die Behandlung geeignete homogene Beschaffenheit und Consistenz entsteht. Die Vagina wird zuerst gründlich ausgespült und von Schleim gereinigt, sodann wird mit einer Spritze ein Quantum von 25—30 ccm der Lösung durch ein Speculum oder auch ohne solches eingespritzt und mittelst Tampon einige Zeit zurückgehalten; es können auch Gazetampons, die mit der Lösung gründlich imbibirt sind, eingelegt werden, dieselben sind dann nach 24 Stunden zu erneuern. Gewöhnlich tritt rapide Abnahme der Eiterung ein, jedoch scheint die Wirksamkeit der Hefe nach einigen Tagen, öfters bevor noch der gonorrhoeische Process erloschen ist, abzunehmen.

Paul Cohn-Berlin.

18) **Die Behandlung der Gonorrhoe mit Dermatol,** von A. Dokutschajew. (Militär-medicin. Journ. 1899. Dez.)

Verf. hat in 19 Fällen acuter und in 11 Fällen chronischer Gonorrhoe das Dermatol als Injectionsmittel, resp. in Salbenform nach vorheriger Ausspülung der Urethra mit lauwärmer 2 ⁰/₁₀ Bor- oder 1 : 4000 Kalihypermanganlösung angewandt. In frischen Fällen wurden 20 ccm von der Dermatolemulsion (Dermatol., pulv. gumm. arab. \bar{a} 2,5, aq. dest. 25,0) 3—4 stündlich eingespritzt und nach 5 Minuten langsam, fast tropfenweise herausgelassen. In chronischen Fällen wurde eine Bougie mit einer aus 0,6 Dermatol, 2,0 Cer. alb. und 10,0 Lanolin bestehenden Salbenmasse bestrichen, bis zum „Blasenhals“ eingeführt und 10—15 Minuten liegen gelassen. Diese Procedur wurde 2 mal täglich wiederholt. Mit dieser Behandlungsmethode ist es Verf. gelungen, bei acuten Gonorrhoeen die Heilung in der Mehrzahl der Fälle durchschnittlich in 16,7 Tagen, bei chronischen in 26,3 Tagen zu erreichen. Mit

diesem Resultat ist Autor mit Recht zufrieden und empfiehlt das Dermatol zur weiteren Nachprüfung. S. Prissmann-Libau.

19) **Ueber die Behandlung der Epididymitis gonorrhoeica**, von Chrzelitzer. (Therap. Monatsh. 1900. Heft II.)

Prophylactisch empfiehlt Verf., dass dem Kranken von Seiten des Arztes genaue Vorschriften über die Art und Weise der Einspritzung, über seine Bewegungsfreiheit resp. Beschränkung über die exacte Handhabung des Suspensoriums, welche letzterer den Hoden wirklich tragen soll, gegeben werden. Verf. bevorzugt das Teufel'sche Suspensorium. Bei den ersten Anfängen der Epididymitis werden Ruhe und kalte Umschläge verordnet. Ist die Hodenkrankung weiter vorgeschritten, mit grosser Schwellung und vermehrten Schmerzen, so ist die prolongirte Application von Hitze indicirt. Nachdem der Hodensack mit 10% Ungt. plumb. jodat. Salbe oder Pflaster bestrichen ist, wird ein in kochend heissem Wasser vollkommen aufgequollenes Pariser Hodenkataplasma (Cataplasme Lelièvre à la Mouss d'Islande) daneben applicirt, darauf kommt Guttapercha oder Billrothbatist und zum Schluss ein Wiener Suspensorium. Diese Behandlung erfolgt früh und abends. Der Patient braucht seinen Beruf nicht aufzugeben. Gauer-Berlin.

Ulcus molle.

20) **Die Behandlung des Ulcus molle und seiner Complicationen**, von M. Horovitz-Wien. (Centralblatt für die gesammte Therapie. 1899. Heft IV.)

Die Aetiologie und Symptomatologie des weichen Schankers und seiner Complicationen wird ohne Beibringung von neuen Daten besprochen. Bezüglich der Therapie unterscheidet Verf. 3 Perioden, die vorantiseptische Zeit, die Periode der Antiseptik und die Zeit nach der Entdeckung des Ducrey-Unna'schen Streptobacillus. Die frühere wertlose, oft geradezu verkehrte Therapie mit Salben, Verbandwässern, Abkochungen u. dergl. hat einer causalen, streng antiseptischen Behandlung weichen müssen. Eine Abortiv-Kur des Ulcus molle ist bei der kurzen Incubations-Zeit, die oft nur Stunden zählt, nicht möglich. Höchstens könnte die Excision die Entfernung des Virus aus dem Körper rasch herbeiführen. Doch ist Verf. von dieser Operation abgekommen; nur ganz besondere, mehr sociale Gründe bestimmen ihn zu ihrer Ausführung. Seine Behandlungsmethode besteht in Reinigen des Geschwürs durch Sublimat (1:3000) oder Carbol (5:100), Bedecken mit Jodoform-Pulver oder -Gaze und Watte, die mit 5% iger Carbollösung getränkt ist. Die Neisser'sche Bestreichung mit reiner Carbolsäure reicht nach Verf.'s Ansicht zur Reinigung des Geschwürs nicht aus, wenn sie nicht 3—4 mal vorgenommen wird. Wird der Verband luftdicht (mit Billroth-Battist und amerikanischem Heftpflaster) angelegt, so wird der Geruch des Jodoforms vollkommen unterdrückt. Creolin-Zusatz hat denselben Erfolg. Als Ersatz des Jodoforms benutzt Verf. sehr oft mit gutem Erfolg das Airol, sowie das Natrium sozodolicum. Europhen, Jodol, Aristol und Xeroform haben höchstens als austrocknende Substanzen bei starker Secretion einen nebensächlichen Wert. Forchheimer-Würzburg.

- 21) **Vergleichende Beobachtungen über die Wirkung des Jodoforms, Dermatols, Europhens und des Natrium sozodolicum bei der Behandlung des weichen Schankers**, von G. Griwzow. (Der ärztl. Praktiker. 1900.)

Der Verf. ist durch die Beobachtung eines reichen Materials des Marinehospitals in Sebastopol und der Privatpraxis zu dem Resultat gekommen, dass von den Ersatzmitteln des Jodoforms nur das Natrium sozodolicum dessen Vorteile erreicht, während es dessen Nachteile Geruch und Hervorbringung von Eczemen nicht besitzt. Bisweilen ist ein brennendes Gefühl bei seiner Verwendung nachtheilig und in seltenen Fällen kommt es auch zu Reizungen des Geschwürs. Europhen ist nicht geruchlos und wirkt langsamer und unzuverlässiger, sein Preis ist auch ziemlich hoch. Dermatol zeigte sich wirkungslos.

Löwenheim-Liegnitz.

- 22) **Die Behandlung des Ulcus molle mit Dampf**, von E. Manfarowski. (Wratsch. 1899. Nr. 17.)

Nach gründlicher Reinigung des Geschwürs mit 2^o/_o Borlösung und nachheriger Abtrocknung mit Watte oder Marly wird dasselbe einem Dampfstrahl von 60—50° C. ausgesetzt, wobei die gesunde Umgebung mit Marly leicht bedeckt wird. Bei eventuell eintretendem Schmerz muss der Dampf niedriger temperirt werden. Für gewöhnlich genügt eine 1 mal tägliche Sitzung von 3—10 Minuten Dauer: schon nach 1—2 Minuten blassen der Grund und die Ränder des Geschwürs ab, um sich bald darauf intensiv rosenroth zu färben. Nach 3—4 Sitzungen reinigt sich das Ulcus, das spezifische Aussehen schwindet, und die Infectiosität verringert sich ad minimum. Nach 10 bis 15 Sitzungen tritt vollkommene Heilung ein. Bei dieser Behandlungsmethode, die Verf. in 89 Fällen anwandte, ist nie das Auftreten neuer Geschwüre während der Behandlungszeit beobachtet worden.

S. Prissmann-Libau.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

- 23) **Ueber Syphilisimpfungen am Thiere**, von C. Adrian. (Archiv für Dermatologie und Syphilis. Bd. XLVII. S. 163 ff.)

Verf. hat in der Strassburger Universitätsklinik mit Gewebssaft zerfallene Sclerosen 2 Kaninchen und 2 Schweinen, mit Blut von in vollster Eruption befindlichen Syphilitikern 2 Kaninchen und 2 Hunden geimpft. Nur die Beobachtungen der beiden Schweine bieten Bemerkenswerthes. Es zeigten nämlich die Inoculationen eine bemerkenswerthe Härte und später traten papulöse Efflorescenzen an der Bauchhaut auf. Die Section der beiden Thiere ebenso wie die der abgestorbenen Jungen gab aber keine weiteren Anhaltspunkte.

Löwenheim-Liegnitz.

- 24) **Ueber Befunde am Sclerosen-Secret**, von Kuznitzky. (Archiv für Dermatologie und Syphilis. Bd. XLVII.)

Verf. veröffentlicht mit Rücksicht auf die erschienene Mittheilung Winklers „Ueber tingible Kugeln in syphilitischen Producten“ die Untersuchung von 2 Sclerosen, bei welchen er ganz gleiche Körper gefunden hat, welche aber keinesfalls identisch mit Zellkernabkömmlingen sind. Solche waren sowohl in Leukocyten als auch in roten Blutkörperchen, in welchen letzteren sie be-

sonders gross waren. Die Abklatschpräparate wurden mit gesättigter Pikrinsäurelösung gefärbt, schnell abgewaschen, dann erst in der Flamme fixirt und mit alkal. Methylenblau nachgefärbt. Löwenheim-Liegnitz.

25) **Ueber die Verbreitung der venerischen Krankheiten**, von O. Lassar. (Dermatologische Zeitschrift. 1899. November. Bd. VI. Heft V.)

Verf. hebt hervor, dass die venerischen Krankheiten nicht an der Schwelle des Familienlebens Halt machen, sondern dass mit ihrem Eindringen in Kreise, welche mit irregulärem Geschlechtsverkehr nichts zu thun haben, erst die eigentliche Gefahr für die allgemeine Volksgesundheit beginnt. Im weiteren illustriert er durch zahlreiche Beispiele, auf wie vielen und mannigfachen Wegen die venerischen Krankheiten sich verbreiten könne. Immerwahr-Berlin.

26) **Ueber die Prostitution speciell in Dresden**, von Werther. (Monatsh. für pract. Dermatologie. 1899. Bd. XXVIII. Nr. 4.)

Verf. erbringt aus seiner Statistik den ziffermässigen Nachweis, dass in Dresden seit Aufhebung der Bordelle im Jahre 1890 die Prostitution, das Zuhälterthum und die Zahl der Geschlechtskrankheiten stetig gewachsen sind und zwar in höherem Maasse, als es der Vermehrung der Einwohnerzahl entspricht. Der ärztliche Verein Dresden hat im Anschluss an den Vortrag des Verfassers Folgendes beschlossen: 1. Die Prostitution ist die Hauptquelle der ansteckenden Geschlechtskrankheiten. 2. Ihre sanitätspolizeiliche Ueberwachung ist wirksam und nothwendig, daher möglichst gründlich und umfassend zu gestalten. 3. Die Prostitutionsverhältnisse in Dresden sind der Verbesserung bedürftig und fähig. 4. Das Zusammenwohnen mehrerer Prostituirter in wirthschaftlicher Abhängigkeit von einem Unternehmer (Bordell) hat zweifellos sanitätspolizeiliche Vortheile, doch lehnt es der ärztliche Bezirksverein ab, sich für oder gegen die Wiedereinführung der Bordelle auszusprechen, mit Rücksicht auf die Bedenken, die auf nichtärztlichem Gebiete liegen. Dagegen empfiehlt er die sonstigen Formen örtlicher Concentrirung „auf bestimmte Häuser und bestimmte vom grossen Verkehr nicht berührte Strassen“, weil diesen bei allerdings geringeren sanitätspolizeilichen Vorzügen derartige Bedenken weniger anhaften. Von den Schlussätzen des Verfassers sei hervorgehoben, dass er (und mit vollem Recht! Ref.) den § 180 des Reichsstrafgesetzbuches, der genau genommen den Prostituirten das Wohnen verbietet, beseitigt wissen will. Ferner will er eine bessere Prophylaxe der venerischen Krankheiten, ähnlich wie bei anderen Infectionskrankheiten, durch den Staat ausgeführt, veranlassen. Die Controluntersuchung soll viertägig geschehen und auch die Speculum- und mikroskopische Untersuchung umfassen. Ferner wäre die Haltung einer Prostituirten-Krankenkasse von grösstem sanitären Nutzen. Raff-Augsburg.

27) **Ein syphilitischer Primäraffect am kleinen Finger**, von G. Griwzew. (Medicin. Suppl. zu den Marineannalen. 1899. December.)

Der rechte kleine Finger ist im Nagelgelenk etwas gebeugt, kalt und cyanotisch, auf der Streckseite des Gelenkes und der Nagelphalanx selbst ist eine atrophische, etwas eingezogene, pigmentirte runde Narbe zu sehen. Das Lymphsystem des rechten Arms ist stark afficirt, die Drüsen hart, beweglich und schmerzlos, besonders befallen sind die Epitrochlear- und die Axillardrüsen, viel weniger die rechtsseitigen Halsdrüsen. In der Inguinalgegend ist keine Drüsenschwellung nachzuweisen. Am Rumpf ist eine Roseola

recidiva aggregata et areata, am After breite Condylome, auf dem Kopfe ein diffuser Haarausfall zu constatiren. Nächtliche Kopf- und Knochenschmerzen sind gleichfalls vorhanden. Geschlechtsorgane intact, auch keinerlei Narbenbildung. 4 Monate vor der Aufnahme in die venerische Abtheilung des Sebastopoler Marinehospitals wurde der Kranke in der chirurgischen Abtheilung desselben Krankenhauses wegen eines „Panaritium“ am kleinen Finger der rechten Hand eine Zeit lang erfolglos behandelt. Dass dieses Panaritium nichts anderes als ein syphilitischer Primäraffect war, wurde erst nachträglich beim Auftreten der ersten Roseola erkannt. Die Affection ist durch Manipulation ante coitum zu Stande gekommen. Laut Statistik nehmen die Extremitäten mit 7,98 Proc. an extragenitalen Infectionen Theil, 6,27 Proc. fallen davon auf die Hand. Speciell die Finger sind unter den Schankern der Extremitäten mit 52,94 Proc. vertreten. S. Prissmann-Libau.

28) **Luetischer Primäraffect der Lider**, von Pick. (Deutsche Medicin. Wochenschrift. 1899. 19. October. Nr. 40. Vereinsbeilage.)

Bei der 59 jährigen Patientin fand sich Oedem der Lidhaut am inneren Winkel und acute Conjunctivitis. Allmählich trat hier derbe Schwellung und dann Exulceration unter gleichzeitiger Lymphdrüenschwellung vor dem Obre, unter dem Kinn und dem Nacken auf. Roseola folgte. Die Infection erfolgte durch zu nahe Berührung mit einem hereditär luetischen Enkelkinde. Schourp-Danzig.

29) **Ein seltener Fall von extragenitaler Syphilisinfection**, von A. Rosenquist. (Wratsch. 1899. Nr. 9.)

Verf. beschreibt ausführlich einen von ihm im Mjasnitzkykrankenhaus beobachteten Fall von syphilitischem Primäraffect in der Nasenhöhle. Nach Autors Angaben wäre dieser der erste Fall von Nasensclerose in der russischen Litteratur. Die mit einem maculopapulösen Syphlid behaftete 29 jährige Patientin wies folgenden Nasenbefund auf: Schwellung der rechten unteren Muschel und der Scheidewand, im vorderen unteren Theil der letzteren sitzt ein etwa erbsengrosses, leicht vertieftes, tellerförmiges, mit glatten Rändern versehenes, mit blutigtingirtem Eiter bedecktes Geschwür von fleischrother Farbe. Das Lumen der rechten Nasenhälfte ist in Folge intensiver Schwellung so weit verengt, dass man eine dünne Metallsonde nur mit Mühe durchpressen kann. An den Genitalien keine Spur einer Sclerose, Inguinaldrüsen nur rechterseits ein wenig vergrössert, Halsdrüsen, besonders rechts, stark geschwellt. Patientin wurde von ihrem eigenen, gleichfalls extragenital inficirten Knaben angesteckt. Wie selten Nasensclerosen im Allgemeinen sein dürften, dafür spricht auch schon der Umstand, dass dieselben im grossen Handbuche über Nasenkrankheiten von K. Störck keine Erwähnung finden. S. Prissmann-Libau.

30) **Om den extragenitale Chancre, dens Hyppighed oz dens Betydning for Forløbet af Syphilis**, af A. Haslund. (Hospitalstüdende 1899. Nr. 3—5.)

Unter 4721 Fällen von Syphilis, in den Jahren 1882—1897 im Kopenhagener Kommunehospitale behandelt, fanden sich 221 mal extragenitale Chanker (4,7 Proc.). Bei den Frauen fand sich die Procentzahl grösser als bei den Männern (6,34 Proc. gegen 3,71 Proc.). Wie gewöhnlich fanden sich die Lippen-, Mund- und Zungenchancker am zahlreichsten repräsentirt (140 mal), 17 mal fanden sich Tonsillenchanker, die übrigen fanden sich über die ganze

Oberfläche des Körpers zerstreut. 25 mal fanden sich die extragenitalen Chanker bei Kindern unter 15 Jahren. Das Aussehen der extragenitalen Chanker nach den verschiedenen Localisationen wird beschrieben; der Verlauf der Syphilis war nicht wesentlich anders als bei den genitalen Infectionen. Schliesslich berichtet Verf. über 50 in privaten Klienteln beobachtete Fälle, darunter 12 bei Aerzten, die alle Fingerschanker in ihrem Berufe acquirirt hatten.

C. Rasch-Kopenhagen.

- 31) **Clinical note on extragenital chancre**, by Freeman. (British Journ. of Dermatol. 1899. December.)

16jähriges Mädchen mit Sclerose der rechten harten Gaumenseite. Adenitis submaxillaris, cervicalis und Axillaris, Drüsen aber nicht hart. Keinerlei Exanthem. Mercurtherapie. Besserung des Geschwürs. Während der Heilung ein maculöses Exanthem mit Adenitis universalis. Hopf-Dresden.

- 32) **Clinical notes. Cases of extragenital chancre**, by Galloway. (British Journ. of Dermat. 1899. Oct.)

a) 19jährige Patientin mit Primäraffect an der linken Scapula. Die Kranke war wegen schwerer Anämie im Hospital. Erst das Auftreten eines papulosquamösen Syphilitids führte zu genauerer Betrachtung des ganzen Körpers, wobei die ulcerirende, scharfrandige Primärläsion entdeckt wurde. Schwerer Verlauf der Syphilis mit Fieber, Gewichtsverlust und grosser Schwäche. Nebenher bestehende Lungentuberkulose verschlimmerte sich stark während der syphilitischen Erkrankung. Tod nach 2 Jahren. b) 20jährige Kinderpflegerin mit excessiver, $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser betragender Sclerose an der Wange. Höchst wahrscheinlich ist die Vergrösserung des Primäraffects durch länger angewendete warme Breiumschläge verursacht worden. Auffallend kleine Narbe. Verlauf und Behandlung sonst ohne Besonderheit. c) 21jährige Gouvernante mit Sclerose der Unterlippe, welche sich an eine „aufgesprungene Lippe“ anschloss. Allgemeine Adenitis. Papulöses, zum Theil papilläres, nässendes Exanthem, welches starke Pigmentirung hinterliess. Hopf-Dresden.

- 33) **Ueber die Veränderungen der Blutgefässe bei Syphilis**, von Abramow. (Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie. 1899. Bd. XXVI. S. 202.)

Verf. untersuchte die Gefässe von zwei zur Section gekommenen Syphilitikern. Er constatirt zunächst, dass die Gefässveränderungen in seinen Fällen nicht, wie bisher zumeist angenommen, die Gefässe des Centralnervensystems allein, sondern in vorwiegender Weise auch die Gefässe der inneren und peripheren Organe betraf und schliesst daraus, dass bisher diesbezüglich das Centralnervensystem zu sehr in den Vordergrund der Betrachtung gestellt worden und fernerhin die Aufmerksamkeit auch den übrigen Körperarterien zuzuwenden sei. Die specielle Natur der syphilitischen Gefässaffection anlangend, beschreibt Verf. Veränderungen an allen drei Gefässhäuten. An der Intima kommen Wucherungs- und degenerative Processe vor. Die Degeneration äussert sich in Hyalinbildung und Verschleimung des neugebildeten Gewebes, die Wucherung führt einerseits concentrisch bis zum Verschluss des Lumens (conform Heubner's „Arteriom“), andererseits kann die sonst intacte Media durch- und bis zur Adventitia vordringen. Während sie bei Beschränktheit auf die Intima ein reichliches elastisches Fasernwerk (entstanden durch Spaltung der ursprünglichen Membrana elastica interna) aufweist und dem-

zufolge die Elasticität des Gefäßes erhalten bleibt, finden sich in den die Media und Adventitia durchsetzenden Proliferationszügen kleine elastische Elemente, auch ist ja die Membrana interna dortselbst durchbrochen, sodass der Entstehung von Aneurysmen, wie solche in Verf.'s Fällen denn auch vorhanden waren, Thür und Thor geöffnet ist. Die Media zeigt Infiltration und fein körnigen Zerfall ihrer Elemente. Die Adventitia zeigt Infiltration und aus dieser hervorgehend einestheils narbig-fibröse Züge, welche ihrerseits den Bereich der Adventitia überschreitend, gegen die Media und Intima vordringen können, andererseits caseösen Zerfall der Infiltrate, also zusammengekommen gummöse Neubildung, wie sie nach Baumgarten allein als specifisch für Lues der Gefäße gelten soll. Verf. constatirt, dass die Erkrankungen der Gefäßhäute an verschiedenen Arterien vollständig isolirt und unabhängig von einander auftreten können. Es sei daher nicht statthaft, einer derartigen Erkrankung einer Gefäßhaut allein die Specificität für Lues zu vindiciren, sondern jede einzelne kann durch Lues bedingt sein. Wirklich charakteristisch für Syphilis sind natürlich gummöse Neubildungen der Adventitia mit käsigem Zerfall, wobei aber zu bemerken ist, dass die von vielen Seiten als für Arterioscleron charakteristisch und gegen Lues sprechend angenommenen regressiven Veränderungen der Intima vom Verf. in seinen Fällen von Syphilis mit Sicherheit constatirt werden konnten. Löwenbach-Wien.

34) **Beitrag zur Diagnostik der Hautgummen**, von Arnold Loewald. (Dermatologische Zeitschrift. 1899. November. Bd. VI. Heft 5.)

Bei einem sonst gesunden Manne zeigten sich am rechten Vorderarme subcutane Knötchen und flächenhafte Infiltrate, welche zuerst für Sclerodermie angesprochen wurden. Erst nach längerer Zeit, als neue Knötchen auftraten und einige zur histologischen Untersuchung excidirt worden waren, konnte die Diagnose auf flächenhafte Hautgummata gestellt werden. Unter Jodkali-gebrauch schwanden sämtliche Knötchen in kurzer Zeit. Weder die Anamnese, noch sonstige klinische Erscheinungen geben einen Anhaltspunkt für die Diagnose auf Syphilis.

Immerwahr-Berlin.

35) **Syphiloderma hamorrhagicum adulatorum**, von G. Piccardi. (Archiv f. Dermatologie und Syphilis. Bd. L. S. 3.)

Während man früher nur eine hämorrhagische Syphilis bei Neugeborenen kannte, die zugleich Blutungen in den inneren Organen aufwies, haben Behrend, Horowitz und Aimur zuerst auf syphilitische Hämorrhagien bei Erwachsenen aufmerksam gemacht. Dieser Process findet sich aber dann nur in der Haut und wies auch der vom Verf. beschriebene Kranke solche Herde nur an den unteren Extremitäten auf, also dort, wo die Stauung in Folge der Schwerekraft am meisten einwirken kann. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass es sich um einen kleinzelligen Infiltrationsprocess des Derma und Hypoderma handelt, in welchem die Blutelemente sehr hervortreten. Es finden sich Thrombosen in den Gefäßen, deren Wände und zwar besonders Intima und Adventitia ergriffen sind. Auch die Elastica ist an den am meisten erkrankten Stellen ergriffen und theilweise sogar ganz verschwunden. Durch die bisweilen vollständige Necrose der Gefäßwände ist es zu Rupturen gekommen, welche namentlich im Hypoderma zu Stande kommen, während im Derma selbst die Hämorrhagien durch Diapedese erzeugt sind. In letzterem Falle sind auch Riesenzellen, welche in der Unterhaut

völlig fehlen, sodass hier ein wesentlicher Unterschied gegenüber dem Gumma gegeben ist.
Löwenheim-Liegnitz.

36) **De la syphilis nasale acquise**, par E. Blanc et Faussié. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1899. Mai.)

Nach einer kurzen Abhandlung über die klinischen Formen der Nasensyphilis — Rhinitis erythematosa und ulcerosa im secundären, Ozaena syphilitica und Gumma im tertiären Stadium der Lues — bringen die Verfasser einige interessante Fälle. Fall 1. Ein haselnussgrosser in 8 Wochen entstandener Tumor der rechten Nasenhöhle; die Diagnose wird auf Sarcom gestellt, da 6 Jahre vorher ein Papillom an dieser Stelle gesessen hatte, und operativ entfernt worden war. Das plötzliche Auftreten einer typischen Roseole stellt dieluetische Natur des Tumors fest. Es handelt sich um einen Primäraffect, den Fournier den Namen „chancre tumour“ beilegt. Fall 2. An der Innenwand des Septum narium finden sich bei einer Frau mit syphilitischer Anamnese zwei schwarze Krusten, umgeben von einer erythematösen Zone, unter ihnen kleine Ulcera. Diagnose: Rhinitis ulcerosa syphilitica. Heilung durch specifische Behandlung. Fall 3: Rhinitis ulcerosa, leichte Ozaena, Sequesterbildung. Fall 4: Tertiäre Nasensyphilis mit vollständiger Destruction des Septums und der Muscheln. Fall 5: Ozaena, grosse Perforation des Septums. Fall 6: Gumma der Nasenhöhle, ein Epitheliom vortäuschend. Zur Behandlung wird empfohlen anfänglich „Sirop de Gibert“, dann Jodkali 5—6 g täglich, Injectionen von Calomel aa 0,05 in steigenden Intervallen von 10, 15, 20 Tagen. Endlich local keine Hg-Lösungen zum Spülen, wegen der dadurch verursachten heftigen Schmerzen, sondern Betupfen mit Jodtinctur und medicamentöse Pulver.
Paul Oppler-Breslau.

37) **Contribution à l'étude des phlébites des membres dans la syphilis secondaire**, par Boudesco. (Thèse de Paris. Gazette hebdom. 1900. Nr. 4.)

Die Phlebitis der oberflächlichen Venen ist bei der secundären Syphilis nach den Untersuchungen des Verf. viel häufiger, als allgemein angenommen wird, sie erscheint meist in den ersten Monaten nach der Infection. Man muss sie von der gummösen Phlebitis unterscheiden, die als Frühsymptom der tertiären Lues aufzutreten pflegt. Die Affection kann, ohne eine Spur zu hinterlassen, verschwinden, oder sie kann durch Obliteration zur Verödung der Gefässe führen. Allgemeinerscheinungen und Complicationen folgen in der Regel. Die Diagnose stützt sich auf die Anamnese, andere secundäre Erscheinungen und auf den Erfolg der antisiphilitischen Therapie, die natürlich in der Anwendung von Hg und Jod zu bestehen hat.

Paul Cohn-Berlin.

38) **Phlébite secondaire syphilitique**, par le Noir. (Gaz. hebdom. 1899. Nr. 78.)

Es handelt sich um 2 Fälle von Phlebitis syphilitica im Secundärstadium der Krankheit; die Affection erschien in den ersten Monaten nach der Ansteckung, sie war von kurzer Dauer und verrieth sich durch Schmerz, leichte Schwellung und einen harten Strang über der Vene. Verf. weist auf die Seltenheit des Symptoms und sein frühzeitiges Erscheinen hin.

Paul Cohn-Berlin.

39) **Note on supposed Phlebitis and Lymphangitis in secondary syphilis**, by Parkes Weber. (British Journal of Dermatol. 1899. Juni.)

Ein junger Mann acquirirte einen Harnröhrenchanker, dem ein ausbreitetes syphilitisches Exanthem folgte. Neuerdings trat bei dem Patienten

eine deutliche Verdickung der Vena dorsalis penis und der Venae saphenae in ihrer oberen Hälfte ein, ohne dass Zeichen von Entzündung oder merkliche Schmerzen beständen. Es handelt sich wahrscheinlich sowohl um eine Phlebitis als Lymphangitis rund um die Venen herum. Ursprung sicher syphilitisch. Die Venen lassen sich wie solide Stränge hin und her rollen. Der Process beruht auf einer Zunahme der inneren Muskelschicht der Tunica media.

Hopf-Dresden.

- 40) **Sur un cas de frottement sous scapulaire d'origine syphilitique**, von M. Peré. (Journal de malad. cutan. et syphil. 1899. März.)

Bei einem schlecht behandelten Luetiker konnte Verf. eine leichte Verdickung des unteren Scapularmuskels und des unteren Theiles der Fossa infraspinata und bei Bewegungen des Armes ein deutlich hörbares Reiben constatiren. Es bestand eine leichte functionelle Behinderung des betreffenden Armes. Verf. nimmt eine syphilitische Exostose an. Paul Oppler-Breslau.

- 41) **Ein Fall von Syphilis maligna**, von Demidowitz. (Woenno-medicin. Journal. 1899. Februar.)

Verf. beschreibt einen atypischen Verlauf einer syphilitischen Infection bei einem sonst kräftigen und vollkommen gesunden Manne. Drei bis vier Wochen nach Auftreten der genitalen Sclerose kam eine Roseola zum Vorschein, der bald darauf, nach einem Monat etwa, ein grosspustulöses Syphilid (Ecthyma syphilit.) am Unterschenkel und Rumpf folgte, wobei Patient sich sehr schwach fühlte und zusehends abmagerte. Die Exantheme waren während einer regelrechten, in einem Krankenhause ausgeführten, vor Ausbruch der Allgemeinerscheinungen vorgenommenen Inunctionscur aufgetreten. Trotz der 72 Einreibungen war nichts von einer Stomatitis zu bemerken.

S. Prissmann-Libau.

- 42) **Second Attacks of Syphilis**, by C. Mausell Moullin. (British Medical Journal. 1899. S. 964.)

Verf. beschreibt des Näheren einen Fall von zweimaliger Syphilisinfection, bei dem zwischen den beiden Infectionen ein Intervall von nur $2\frac{1}{2}$ Jahren lag; Verf. behandelte den Kranken beide Male. — Er erwähnt noch 4 andere Fälle seiner Erfahrung, für die er aber nicht bürgen kann, da er diese Patienten nur während der angeblichen zweiten Infection unter Beobachtung hatte.

H. Oppenheimer-London.

- 43) **Second Attacks of Syphilis**, by C. J. Marshall. (British Med. Journal. 1899. S. 1332.)

Verf. berichtet kurz 5 Fälle einer zweimaligen syphilitischen Infection, die im Lock Hospital zur Beobachtung kamen. Besonders interessant ist der erste seiner Fälle, eine Patientin, die im März 1896 wegen tertiärer Geschwüre in der Scheide im Hospital war und sich im November 1897 mit einer Initialsclerose an der Clitoris präsentirte.

H. Oppenheimer-London.

- 44) **Ueber die glatte Atrophie der Zungenbasis bei tertiärer Syphilis**, von Alfred Goldschmidt. (Berlin. klin. Wochenschr. 1899. Nr. 43.)

Verf. suchte durch Untersuchung von 200 Syphilitischen die Frage, ob die pathologisch-anatomisch aufgestellte Lehre von der glatten Atrophie des Zungengrundes auch klinisch als pathognomonisches Zeichen fürluetische Erkrankung verwerthbar sei, zu entscheiden. Bei 57 tertären und 3 congenitalen Syphilisfällen war in 18 Fällen eine mässige, in 10 Fällen eine

tertiären Stadium standen 22 Fälle massiger Atrophie aus den 100 Fällen des 1. und 2. Stadiums gegenüber. Den 10 Fällen hochgradiger Atrophie des 3. Stadiums standen 2 Fälle des 2. Stadiums gegenüber und zwar standen diese letzteren Patienten im Alter von 20 und 31 Jahren. Die 10 Fälle von hochgradiger Atrophie betrafen meist Leute im nicht mehr ganz jugendlichen Alter oder aber solche von schwächerer Constitution. Da die Verhältnisse der Zungenwurzel zudem überhaupt eine grosse Mannigfaltigkeit zeigen (Verf. sah 3 Fälle von hochgradiger Atrophie der Zungenbasis ohne jeden Anhalt von Lues), so kommt Verf. zu dem Gesamtergebniss, dass der glatten Atrophie der Zungenwurzel klinisch ein pathologisches Zeichen für tertiäre Lues nicht zuzusprechen ist, dass die Flachheit der Drüsenregion an der Zungenwurzel zusammenfallen kann mit einer schwächlichen Entwicklung der ganzen Zunge, dass die Zunge sich an der allgemeinen Degeneration des Organismus ebenso beteiligen kann, wie irgend ein anderes Organ.

Gauer-Berlin.

- 45) **Syphilis linguale**, par Leredde et Druelle. Société de Dermatologie et Syphiligraphie de Paris. 1899. 9. Nov. (Gaz. hebdom. 1899. Nr. 92.)

Es ist bekannt, dass tertiäre Lues der Zunge bei Frauen sehr selten ist. Die Autoren konnten einen derartigen Fall, vergesellschaftet mit einem Gumma der Wangen, bei einer Frau, die seit Jahren täglich mehrere Cigaretten rauchte, beobachten und möchten denselben als einen Beweis für die Wichtigkeit des Rauchens für die Entstehung der tertiären Erscheinungen an der Zunge betrachten.

Paul Cohn-Berlin.

- 46) **De l'exanthème bucco-pharyngé à la période primaire de la syphilis**, par Lestage. (Gaz. hebdom. etc. 1899. Nr. 82. Thèse de Bordeaux.)

In 42 Fällen von inducirtem Schanker hat Verf. 18 mal ein Exanthem, das sich über die untere Partie des Gaumensegels, die Mandeln und den Pharynx ausdehnte, beobachten können; es ist rosenroth, contrastirend mit der blassen Färbung des harten Gaumens. Es entsteht mit dem harten Schanker und verschwindet in ungefähr 12 Tagen ohne Spuren und ohne zur Entstehung von Placques muqueuses zu führen. Das Symptom ist nicht constant, wenn es aber da ist, so bestätigt es die Diagnose und ist vielleicht ein Zeichen, dass die Allgemeininfektion sich vollzogen hat.

Paul Cohn-Berlin.

- 47) **La diazoréaction dans la syphilis**, par Labat. Société d'anatomie et physiologie de Bordeaux. (Gaz. hebdom. etc. 1899. Nr. 80.)

Verf. hat mit Serval nach der Ehrlich'schen Methode an einer Anzahl von Syphilitikern mit verschiedenen Manifestationen und in allen Perioden den Harn auf Diazo geprüft und stets ein negatives Resultat erhalten, ein Befund, den auch schon anderweitige diesbezügliche Untersuchungen ergeben haben und der fast bei allen apyretischen Krankheiten constant ist. Wenn in gewissen Fällen, in denen die Diagnose zwischen Syphilis und Tuberculose schwankt, die Reaction positiv ausfällt, so würde dies für Tuberculose sprechen.

Paul Cohn-Berlin.

Ekzema keratoides und en plaque.

- 2) Rec. Petrosulfol 4,0
Ungt. caseini 20,0—40,0
(Ehrmann, Wien. klin. Rundschau. 1900. Nr. 18.)
J.

Gonorrhoe.

- 3) Rec. Methylic salicylici artef. 1,0
Bismuth. salicyl. basic. 10,0
Vaselin liquid. 100,0
M. D. S. Vor dem Gebrauch umschütteln.
(Pharmaceut. Post. 1898. Nr. 37.)
J.

V. Vermischtes.

— Am 6. Juli fand im Hörsaale der Universitätsklinik für Syphilis in Wien eine von einem aus ehemaligen und gegenwärtigen Schülern des Jubilars (Prof. Finger, Prof. Rille, Docent Ehrmann, Assistent Matzenauer, Assistent Löwenbach) veranstaltete Feier aus Anlass des 25jährigen Professoren-Jubiläums des Hofrathes J. Neumann statt. Namens des Comité's feierte Dr. Matzenauer den Jubilar im Hinblick auf die Förderung, welche durch seine zahlreichen Arbeiten auf dem Gesamtgebiete der Dermatologie und Syphiligraphie diese Wissenschaften von ihm erfahren haben, sowie im Hinblick auf seine langjährige erspriessliche Thätigkeit als Universitätslehrer, klinischer Vorstand und wohlthätig wirkender Arzt, dem Tausende in allen Berufs- und socialen Classen Gesundheit und Frohsinn verdanken; endlich im Hinblick auf seine organisatorische Thätigkeit, welcher in früheren Jahren die reguläre Einrichtung von Blatternspitälern in Wien, in jüngster Zeit die Erschliessung Bosniens und der Herzegovina für die moderne Medicin und die Errichtung eines Musterspitals in Sarajovo zu danken ist. Dr. Matzenauer überreichte dem Jubilar zum Zeichen der Verehrung der internationalen Fachwelt eine über 1000 Druckseiten starke, mit zahlreichen Abbildungen und Tafeln geschmückte Festschrift, zu welcher folgende Dermatologen Europa's und Amerika's beigesteuert haben: Allen, Amicis, Besnier, Breda, Brocq, Campana, Caspary, Chamaïdes, Chiari, Chrczelitzer, Colombini, Delbanco, Ehrmann, Elschnig, Finger, Geyer, Freund, Gluck, Grünfeld, Grouven, Hallopeau, Halpern, Haslund, Heller, Herzfeld, Hochsinger, Jacquet, Jadassohn, Jesionek, Joseph, Jullien, Kobler, Kreis, Lion, Loeb, Löwenbach, Lochte, Manasseïn, Matzenauer, Müller, Nékám, Neuhaus, Nobl, v. Notthafft, Pick, Petrini, Pezzoli, Preindlsberger, Pospelow, Ravogli, Raymond, Rille, Rosenthal, Rona, Schiff, Schlesinger, Scholtz, Schulze, Schuster, Thibierge, Thost, Török, Tommasoli, Ullmann, Unna, v. Weiss, Werler, Welander, Winkler.

Hierauf folgten Ansprachen seitens der Herren Hofrath Prof. Chrobak (Namens der k. k. Gesellschaft der Aerzte), Director Dr. Mucha (Namens des k. k. Allgemeinen Krankenhauses), Primarius Dr. Heim, (Namens des Wiener Medicinischen Doktoren-Collegiums), Hofrath Prof. Kaposi, (Namens der Wiener Dermatologischen Gesellschaft).

Hofrath Neumann dankte für die ihm zu Theil gewordene Ehrung in längerer Erwidernng, welche in das Versprechen ausklang, er werde sich be-

streben, im gleichen Sinne wie bisher, getreu den Traditionen der Wiener Schule, sowie getreu seinen eigenen bisherigen Grundsätzen seine Kraft auch weiterhin als Arzt, Lehrer und Mensch in den Dienst der Universität wie der leidenden Menschheit zu stellen.

Die Erwiderung des allverehrten Gelehrten wurde durch reichen Applaus seitens der aus zahlreichen Professoren und Aerzten, Vertretern des Ministeriums für Unterricht und des Innern, aus vielen Studirenden und sonstigen Freunden des Jubilars bestehenden Versammlung belohnt.

Löwenbach-Wien.

VI. Vereinsberichte.

Breslauer Dermatologische Vereinigung.

Sitzung vom 5. Februar 1900.

Hartung stellt ein Antipyrin-Exanthem, Epstein ein dunkel pigmentirtes aggregirtes kleinpapulöses Syphilid vor, welches ein halbes Jahr nach dem Primäraffecte unter Jucken aufgetreten war; die Pigmentirung stammt vielleicht von der bisherigen Arsendarreichung.

Neisser demonstrierte eine typische bei einem Jungen von 6 Jahren seit 2 Jahren bestehende Pityriasis rubra pilaris, sowie einen weiteren Fall zur Differentialdiagnose zwischen dieser Krankheit und Lichen scrophulosorum und einen nach Tuberculinjection zu Tage getretenen deutlichen Lichen scrophulosorum bei einem Lupösen.

Sodann stellte Juliusberg drei Fälle von Pityriasis lichenoides chronica vor.

Neisser einen Patienten mit einem eigenartigen Ulcus am penis, welches die Wahrscheinlichkeit einer Reinfectio syphilitica im zweiten Jahre nach der ersten Infection nahelegt, sowie zwei Fälle von Lichen ruber atrophicus.

Darauf demonstriert Lion die schöne und prompte Jodipinwirkung bei dem in der vorigen Sitzung gezeigten Falle von primärer Hautactinomyose, sowie einen Fall von Sclerodermie en bande mit der Localisation in einer Voigt'schen Grenzlinie.

Loewenheim (als Gast) eine Sclerodermie nach electrolytischer Behandlung.

Raab eine Urticaria pigmentosa congenita.

Zum Schlusse zeigte Scholtz eine Mycosis fungoides und im Anschlusse hieran die Wirkung der Thiosinanimbehandlung bei hochgradigen narbigen Veränderungen des Gesichtes in Folge von Lupus. Paul Oppler-Breslau.

3. Sitzung vom 24. Februar 1900.

Es stellt vor:

Pick einen Fall von Urticaria perstans, der seit 6 Jahren bereits besteht und die oberen sowie unteren Extremitäten ergriffen hat. Die einzelnen Eruptionen verschwanden erst nach 5—8 Wochen, ohne Narben oder Pigmentationen zu hinterlassen.

Lion: Lichen chron. Vidal, seit 11 Jahren bestehend. Das Krankheitsbild ist in die Eczemklasse einzureihen und hat mit Lichen ruber nichts Gemeinsames.

Chotzen: Nagelveränderungen bei Psoriasis, welche sowohl vom freiem Nagelrande, als von der Lanula her den Nagel ergriffen haben.

Derselbe: einen Fall von *Atrophia cutis circumscripta congenita brachii*, welche wohl auf eine Entwicklungshemmung des ectodermatischen Keimblattes im dritten Embryonal-Monate zurückzuführen sein dürfte.

Juliusberg 1) einen typischen Fall von *Folliclis* (Barthélemy) bei einer Patientin mit tuberkulöser Anamnese, welche seit 5 Jahren auf den Armen, Ohren und Wangen subcutan sich entwickelnde theils vereiternde theils sich resorbirende linsengrosse Knoten zeigt. 2) Einen *Lupus erythematodes discoides*, bei welchem selbst 3—5 mgr. Tuberculin nur geringe Allgemeinreaction hervorriefen.

Burmeister: 1) *Lupus vulgaris* combinirt mit tertiärer Lues, bei welchem wegen jedesmaliger stürmischer Nierenerscheinungen bei Hg Anwendung eine energische antisiphilitische Behandlung undurchführbar war. 2) Ein *ulcus curis*, vermittelt Thiersch'scher Transplantation zum Ueberhäuten gebracht.

Loewenhardt demonstirt einige instrumentelle Neuerungen und spricht dann über Katheterismus.

Scholtz über Körperfavus.

Zum Schlusse stellt Hartung einen Fall zur Diagnose.

Paul Oppler-Breslau.

4. Sitzung vom 16. Juni 1900.

Es stellt vor:

Scholtz: einen Fall von *Mollusca contagiosa* des Gesichtes. Der übrige Körper ist vollkommen frei, im Gesichte nur eine enorme Anhäufung, meistens kaum über das Niveau der Haut hervorragendes *Mollusca*, welche am Kinn und am rechten oberen Augenlide grosse Tumoren bilden. Besserung durch Expression und Electrolyse.

Juliusberg: eine seit etwa 30 Jahren unverändert bestehende Atrophie der Haut mit isolirten Herden am Arm, Brust und Oberschenkel.

Henschel: einen 70 jährigen Mann mit multiplen festweichen unter der Haut verschieblichen, unempfindlichen Tumoren, die sich besonders an den Extremitäten finden, bis Wallnussgrösse erreichen und angeblich seit 20 Jahren bestehen.

Chotzen: einen Fall von *Tuberculosis verrucosa cutis*, bei welchem früher erkrankt gewesene Stellen ohne Narbenbildung zur Norm zurückgegangen sind.

Lion: einen schon vorgestellten Fall von strichförmiger Sclerodermie, um den Effect der Behandlung mit Electrolyse und Thiosinaminpflaster zu demonstrieren, ferner einen colossal ausgebreiteten Fall von *Lupus erythematodes* des Kopfes und Gesichtes, welches durch Behandlung mit Röntgenstrahlen vortheilhaft beeinflusst worden ist.

Schaeffer: einen Fall von tuberösem Bromexanthem bei einer 16 jährigen Epileptica, welche schon vor 6 Jahren bei Bromgebrauch die gleichen Erscheinungen gezeigt hatte, ferner einen zweiten Fall von Bromexanthem am Unterschenkel endlich eine seit 10 Jahren bestehende so ziemlich universelle Hauterkrankung bei der per exclusionem die Diagnose: *Atypischer Lichen ruber planus* mit Atrophie zu stellen wäre.

Zum Schlusse demonstirt Juliusberg einen bereits vorgestellten Fall von *Lupus erythematodes* des Gesichtes, weil sich bei ihm als Folge...

handlung, welche theils nach Holländer mit heisser Luft theils durch Excitation Aetzung etc. vorgenommen wurde, hochgradige Keloide entwickelt haben, die nunmehr mit Thiosinamin behandelt werden sollten. Paul Oppler-Breslau.

Englische dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 26. April 1900.

Es gelangen zur Demonstration durch:

Marshall: ein Fall von Lupus erythematosus der Kopfhaut bei einer Frau. Dauer der Krankheit etwa 2 Jahr. Die übrigen Hautbezirke frei. Drei Brüder der Kranken sind an Auszehrung gestorben.

Savill: 1. ein erythematös-bullöser Ausschlag dunkler Natur bei einer 23jährigen nervösen jungen Dame. Die Localisation war keine bestimmte, theils wurden Körperparthien, die den Händen gut, theils solche, die ihnen schwer erreichbar waren, befallen. Manchmal traten pro Woche 1—2 Läsionen auf, zuweilen Monatelang gar keine. Die Eruption begann als Erythemfleck, aus dem sich später eine Blase herausbildete. Die ganze Evolution dauert etwa 3—4 Tage. Artificielle Entstehung kam in Frage. 2) Einen Acneähnlichen papulösen pigmentirten Ausschlag des Gesichtes bei einer 26jährigen Patientin, seit 2 Jahren bestehend, in den letzten 6 Monaten und besonders den letzten Wochen bedeutend ausgeprägter. Die seit der letzten Vorstellung eingeleitete interne Ichthyoltherapie ist ohne Erfolg geblieben.

Wilfred Warde: 1. ein 17jähriger Seemann, der Scorbut überstanden hatte, mit Acne generalisata des Rückens, Gesässes, der Schenkel, Brust und der unteren Bauchhälfte. Dazwischen grosse Comedonen, Pusteln, kleine Narben. Auf Glutaeen und Abdomen starke Pigmentation, auf den Armen Keratose. (Acne cachecticorum-Character nach R. Crocker). 2) Einen 23jährigen seborrhoischen Mann mit Folliculitis und Perifolliculitis der Beine. Radeliffe Crocker beschuldigt die Beschäftigung des Mannes, eines Gasarbeiters, dessen Beinkleider stets durchfettet sind, des Ausbruchs und der Verschlimmerung seiner Affection. 3) Ringworm-Culturen.

Pernet: ein Ulcus rodens bei einem 61jährigen Mann und Culturen von Tinea versicolor und Tinea nodosa,

Eddowes: ein Eczem mit ersten Complicationen. Ref. berichtet über einen Fall von allgemeiner Pityriasis rubra bei einem 49jährigen Manne im Anschluss an ein nässendes Eczem. Auffallend ist dabei eine starke Pigmentation der Unterschenkel.

Hopf-Dresden.

Sitzung vom 24. Mai 1900.

Vortrag des neuen Präsidenten A. J. Harrison über einige Hautkrankheiten — Erythema nodosum und Herpes zoster.

Erythema nodosum beobachtete Harrison unter 15000 Hautkrankheiten 80 Mal. Mit Ausnahme eines sicheren und eines zweifelhaften Falles recurrierte die Krankheit nicht, während doch andre rheumatische Affectionen zu wiederholten Malen auftreten. Aus diesem Grunde glaubt Harrison, dass das Erythema nodosum mit rheumatischen Zuständen nichts direct zu thun hat. Es komme nur zuweilen bei solchen vor. Das jüngste Alter in dem

E. nodos. beobachtet wurde, war 3 Jahre und 4 Jahre, das höchste 28 (Mann) und 41 sowie 53 Jahre (Frauen). Auf 1 Mann entfallen 3 Frauen.

Zona beobachtete der Verf. unter der erwähnten Anzahl von Dermatosen 225 mal und zwar 120 Männer und 105 Frauen. 104 mal war die rechte, 93 mal die linke Seite befallen von 197 registrierten Fällen. Harrison giebt die nervöse Entstehung des Herpes zoster zu, sieht aber in atmosphärischen Einflüssen ein causales Moment.
Hopf-Dresden.

Londoner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Mai 1900.

H. G. Brooke demonstriert: einen 40jährigen Mann mit Dermatitis exfoliativa universalis mit ausgesprochener Hypertrophie des Hornepithels an Fusssohlen und Hohlhänden.

Galloway: stellt 1. eine 45jährige Patientin mit Lichen planus linearis vor. Die kleinen flachen Papeln befanden sich in Gruppen verstreut auf den Gluteaen und in Form von gestreckten Linien auf der Innenseite der Oberschenkel und Unterschenkel. Die Papeln sassen auf leicht geröteten Grunde, einzelne näherten sich dem Acuminatustypus. Der ziemlich heftig juckende Ausschlag wurde seit 8 Wochen bemerkt, zuerst 4 Wochenlang nur am Gesäss. Die Patientin war nervöser Disposition, 2) einen 4jährigen Knaben mit charakteristischer Dermatitis herpetiformis, die sich mit mit $3\frac{3}{4}$ Jahren über den ganzen Körper, aber besonders die Extremitäten erstreckend als in Bläschen übergewende Papeln bemerkbar machte. Das begleitende Erythem war geringfügig. Die Vesikeln bildeten sich zuweilen zu richtigen grossen Blasen aus. Quaddelbildungen fehlten. Pruritus gering. Dreimal waren schon vorübergehende Remissionen eingetreten, 3) eine 24jährige Frau mit sepiabraunen Pigmentationen nach Lichen planus des Abdomens, der Schenkel und Arme. Die Mitglieder der Gesellschaft stimmten darin überein, dass solche starke Pigmentanhäufungen nach Lichen planus auch ohne Arsenmedication beobachtet werden.

Es demonstrieren ferner: Graham Little ein 7jähriges Mädchen mit multiplen tuberkulösen Hautläsionen, deren älteste 2 Jahre alt ist und sich an eine schwere Varicellenerkrankung angeschlossen haben soll. Die jüngste Eruption, die einzige ulceröse, datirt seit 9 Monaten.

Malcolm Morris: 1) eine Patientin von 41 Jahren mit einer seit 14 Tagen bestehenden dunklen Blaufärbung der Zwischenzehenhaut und einer zu Rauigkeit und Opacität sowie Abhebung der Zehen-Nägel führenden Hornbildung unter den Nägeln beider Füsse, 2) einen 8jährigen Knaben mit Lichen planus. Die zurückbleibenden Pigmentflecke erinnerten an Urticaria pigmentosa, 3) ein 3jähriges Kind mit Urticaria pigmentosa, 4) ein 10 Monate altes Kind mit Lichen urticatus der Hände. Dauer der Eruption $\frac{1}{2}$ Jahr. Beginn als Quaddeln, Bläschen oder Knoten. 5) Einen Burschen mit Cutis laxa (Elastic skin) sowie zahlreichen Hautknoten (pigmentische Neurofibrome nach Recklinghausen?)

J. J. Pringle: eine 42jährige Frau mit multiplen Knoten der Rumpfhaut; Dauer 11 Jahre. Vermutlich sind die kleinen Tumoren syphilitischer Natur.
Hopf-Dresden.

Londoner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Juni 1900.

Es gelangen zur Demonstration durch:

Bunch für Pringle: eine 23jährige Frau mit einem Ausschlag secundär acquirirter Syphilis bei Bestehen einer wahrscheinlich auf congenitaler Lues beruhenden Gaumenperforation.

Graham Little: ein 13jähriges Mädchen mit Prurigo Hebra. Beginn der Eruptionen mit 2 Jahren. Schlimmster Zustand in der warmen Jahreszeit. Zeichen von Tuberkulose der einen Lungenspitze.

Stephen Mackenzie: eine Dermatitis exfoliativa universalis bei einem Manne, dessen Leiden vor einem halben Jahre als anormale Psoriasis diagnosticirt worden wur. Der Fall weist eine Aehnlichkeit mit Parakeratosis variegata Unna auf.

Malcolm Morris: eine syphilitische Hautgranulomatose der Schenkel bei einer Frau, die schwer an Graves'scher Krankheit leidet.

J. H. Stowers: zwei Fälle von Hydroa aestivale-artigem recurrirenden Bläschenausschlag des Gesichtes und der Ohrgegend.

Whitfield: ein Lupuserythematosus bei einer 36jährigen Frau. Patienten selbst frei von Tuberkulose, die in der Familie des Vaters vorkam. Die Affection der Haut begann am Nacken, befiel dann Fingerrücken, Gesicht und zuletzt die Kopfhaut, wo starker Haarausfall eintrat. Hopf-Dresden.

Société française de dermatologie et de syphiligraphie.

Sitzung vom 23. April 1900.

Balzer berichtet, dass er bei weichem Schanker die Heissluftmethode Holländers mit Erfolg angewandt hat, ebenso bei Hautlupus. Gegen die Schmerzhaftigkeit des Verfahrens schützt eine vorherige Cocainjection; die umgebenden gesunden Hautstellen werden durch aufgelegte Pappenstückchen vor Verbrennung bewahrt. Verf. hat einen Heissluftapparat in Verbindung mit einem Thermokauter gebracht.

Multiple Hauttuberkulose nach Masern hat du Castel beobachtet. Bei einem 10jährigen Kinde trat diese Affection einen Monat nach einem Masernanfall und zwar an den Unterextremitäten auf. Aehnliche Fälle hat derselbe schon früher gesehen und in einem derselben durch Abschabung Erfolge erzielt.

Besnier bestätigt das Vorkommen von Tuberkulose nach Masern. Therapeutisch unterscheidet er hierbei echte Tuberkulose und Tuberkulide. Zu letzteren zählt er einen Fall, der wie Hautlupus aussah, und durch Calomel zur Heilung gelangte.

Auch Moty kennt die masernfolgende Hauttuberkulose.

Ueber Molluscum contagiosum in Gestalt eines haselnussgrossen Tumors berichtete Balzer und Alquier. Es sass am äusseren, linken Fusssohlenrande und verschwand völlig erst nach der dritten Exstirpation. Die histologische Untersuchung ergab neben dem moll. contag. noch ein um dasselbe herum entwickeltes secundäres Papillom.

Barthélemy weist auf die leichte Uebertragbarkeit des moll. contag. auf Hände und Gesicht hin.

Eine Frau mit Mykosis fungoides stellt Gastou vor. Das Leiden stellte sich nach der Menopause ein und anfangs verdeckt durch einen Pruritus. Zur Zeit sieht man am ganzen Körper zahlreiche Neubildungen von mannigfacher Grösse.

Hallopeau erwähnt einen Fall dieses Leidens, der nach anfänglicher anscheinender Besserung plötzlich durch eine acut eingetretene Verschlimmerung, welche mit Fieber, Anschwellung, Schmerzen, Geschwür- und Geschwulstneubildung in den befallenen Partien einherging, ad exitum kam.

Einen Fall von Lepra mit charakteristischen, kreuzfaltenförmigen Narben der Epidermis schilderte Hallopeau und Laffitte. Bei dieser Lepra tuberculosa mit multiplen Herden erstreckt sich der Hauptherd von der Haut des rechten Schulterblattes am Arm entlang bis zum Ellenbogen und auf diesem Gebiet ist die Epidermis in ganz ungewöhnlicher Weise gefältelt, wie Falten von Kreppstoff. Parallel angeordnet ergaben sie sich 2 mm über die Haut und sind mehrere Centimeter lang. Diese Bildungen, bisher allein bei Lepra beobachtet und für dieselbe charakteristisch, lassen sich erklären durch eine Schrumpfung von subcutanen Infiltraten, an der die Epidermis, ein für den Hansen'schen Bacillus ungünstiger Nährboden, nicht theil nimmt. Die Patientin erhält seit mehreren Monaten Chaulmoogra-Oel, täglich 300 Tropfen; local werden die Leproma mit 2 Proc. Jod-Collodium behandelt. Unter diesem Regime zeigt sich constante Besserung.

Besnier meint, dass es sich hierbei, ähnlich wie bei den Tuberkuliden um zwei Affectionen nebeneinander handele, von denen nur die eine besserungsfähig sei. Solche Erfahrungen machen die englischen Aerzte bei der Behandlung der Spedalsked mit Calomel.

Ueber einen Leprafall mit acuten Schüben von Knötchen entlang den Lymphbahnen berichtet Hallopeau: Diese Schübe waren durch keine Behandlung aufzuhalten und traten in selten grosser Zahl auf.

Besnier betont gleichfalls die therapeutische Unbeeinflussbarkeit dieser Knötchenbildungen bei Lepra.

Psoriasis in Folge einer physischen Erregung glaubt Andry beobachtet zu haben: Ein Müller, der einem Unglück entronnen war, bekam am Abend desselben Tages Jucken, und am nächsten Tage entwickelte sich Psoriasis.

Besnier erzählt von einem ähnlichen Falle. Eine junge Person, nach keiner Richtung hin belastet, wurde nach einem Eisenbahnunfalle von Psoriasis ergriffen. Das Nervensystem scheint hier die verwickelnde Rolle zu spielen.

Leredde, der immer Veränderungen der Blutelemente bei Psoriasis gefunden hat, glaubt eher an eine Wirkung des Knochenmarkes.

Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

Sitzung vom 3. Mai 1900.

Zwei Fälle von Lupus erythematosus werden von Brocq und Laubry vorgestellt. Der eine Fall, eine 26 jährige Frau, zeigt folgende Eigentümlichkeiten: 1) Es fehlten alle anamnestischen Hinweise auf Tuberkulose. 2) Leichte und schwere Anfälle von intermittirender Albuminurie. 3) Hautveränderungen an Gesicht und Händen, ähnlich dem Angiokeratom von

Mibelli: Purpuraähnliche Teleangiectasien mit Abschuppung; die befallenen Hautstellen fühlen sich kieselartig hart an. Die Nägel der Finger zeigen Veränderungen. 4) Das Gesicht ist geschwollen, stark infiltrirt; am übrigen Körper fehlen Oedeme. Der Fall hat bisher jeder Therapie getrotzt. Der zweite Fall, eine 28 jährige Frau, hatte schon mehrere Jahre an Tuberkulose der Lymphdrüsen und Lungen gelitten, als sich plötzlich innerhalb weniger Tage an Nase, Wangen und Augenbrauen Eruptionen von Lupus erythematosus einstellten.

Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

Moskauer venerologische und dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. März 1900.

A. Sobolotzky stellt vor 1) ein Mädchen von 8 Jahren mit Ichthyosis nigricans, — das Aussehen erinnert zwar sehr an Acanthosis nigricans, doch spricht die trockne, rauhe, schmutzigebraune Haut, die Symmetrie, die Schuppenbildung und der Beginn der Krankheit im frühesten Kindesalter für Ichthyosis, 2) einen Mann mit Erythema exsudativum der Haut und Mundschleimhaut.

J. Malischew demonstriert gleichfalls einen Fall von Erythema exsudativum der Haut, Mundschleimhaut und der Analgegend.

N. Cholie stellt einen 23jährigen Mann mit einem sarcomatösen, multiplen, leicht blutenden Hautgranulom vor. In der linken Scheitelgegend sitzt ein etwa 3 Markstück grosses, mit erhabenen, nach aussen aufgeworfenen Rändern versehenes Geschwür, dessen dunkelrother Grund ein wenig vertieft, glatt und stark blutend ist. Auf Rumpf und Extremitäten finden sich ähnliche Geschwüre und nussgraue, bewegliche, teigigweiche Knoten, deren Oberfläche leicht bläulich gefärbt ist. Milz und Lymphdrüsen wird mässig vergrössert. Körpertemperatur Morgens 38,0°, Abends 38,8°, Puls 144. Nach subcutanen Arseninjectionen und localer Anwendung von $\frac{1}{2}$ Proc. Formalinlösung schien eine leichte Besserung eintreten zu wollen. Bald schossen jedoch neue Knoten auf, Patient wurde immer schwächer und schwächer, die Temperatur stieg, eine pleuritis gesellte sich hinzu und nach 4 monatlicher Krankheitsdauer starb Patient.

M. Tschlenow ist mit der allgemein anatomisch gehaltenen Diagnose „Granulom“ nicht einverstanden, er beansprucht eine rein klinische Diagnose und als solche komme nur Sarcom in Frage.

F. Blumenthal berichtet über drei neue, in seinem Institut für Bakteriologie kontrollirte Methoden: 1) über den Nachweis von Arsen im Urin, 2) über Gonococcenfärbung (nach Plato) und 3) über Züchtung von Tuberkelbacillen nach Hesse. Die zuerst von Gutzeit angegebene Methode des Nachweises von Arsen im Urin zeichnet sich durch absolute Zuverlässigkeit und Genauigkeit aus: 1 ccm Urin wird mit 4 ccm Schwefel- oder Salzsäure zusammengemengt, ein Stückchen Zucker hinzugefügt, worauf das Gefäss, mit Watte verstopft und mit einem mit Arg. nitr. befeuchteten Filtrirpapier bedeckt, an einer dunkeln Stelle aufbewahrt wird. Bei Anwesenheit von Arsen bildet sich auf der untern Fläche des Filtrirpapiers ein gelber Fleck, nach dessen Grösse und schnellem Auftreten man auch auf die Quantität schliessen kann. An Stelle des Arg. nitr. kann auch 5 proc. Sublimatlösung gebraucht werden. Die „vitale“ Methode der Gonococcenfärbung nach Plato (mit Neutralroth) hält Redner absolut für zuverlässig: nur die Gonococcen färben

sieh roth. Der Tuberkelbacillennachweiss nach Hesse bewährt sich auch sehr gut bei der Untersuchung von Urin auf Koch'sche Bacillen.

S. Prissmann-Libau.

Charkower dermatologische und venerologische Gesellschaft.

Sitzung vom 29. März 1900.

G. Persjanow demonstrirt einen 23 jährigen Mann mit Spätsymptomen hereditärer Lues. Nach einer schweren acuten Infectionskrankheit traten beim Patienten heftige Kopfschmerzen, Schwindelanfälle und an verschiedenen Körperstellen, besonders zahlreich auf der Stirn teigigweiche, halbkugelige Knoten auf. Bei Druck auf den grössten Stirnknoten tritt Kopfschmerz, Schwindel, Uebelkeit, Pulsverlangsamung und Pupillenverengung ein. Patient ist verheirathet, Frau und Kinder sind gesund, auch sind keine Drüenschwellungen oder sonstige Anhaltspunkte für eine acquirirte Lues zu finden. Deutlich nachweisbar ist eine Sattelnase und gewisse Zahnveränderungen.

J. Barannikow liefert einen Beitrag zur Bacteriologie der Lepra. Nach einem historischen Ueberblick über die Entwicklung der Lehre von den Bacterien der Lepra, geht Referent zu den Resultaten seiner eigenen Untersuchungen über. Die Leprabacterie besitzt einen höchst complicirten Cyclus der Entwicklung. Nicht für alle Formen der verschiedenen Entwicklungsstufen sind die Thiere gleich empfänglich. In einer Entwicklungsstufe verliert die Lepramicrobe die specifische Eigenschaft der Färbung nach Ziehl-Neelsen, nicht blos bei Abspülung mit 1 proc. Schwefelsäurelösung, sondern schon mit einfachem Wasser, ohne jedoch dabei den klinischen Charakter der Leprabacillen einzubüssen. In den spätern Entwicklungsstufen bekommen die Leprabacillen ein Cladothrixähnliches Aussehen. Redner demonstrirt daran anschliessend ein Kaninchen mit pannus leprosus.

M. Smirjagin spricht über Blutveränderungen im Spätstadium der Syphilis. Die in der Klinik von Selenew ausgeführten Untersuchungen fanden an 3 hereditär Luetischen und 27 theils dem gummösen, theils dem condylomatösen Stadium Angehörigen statt. Die Menge der rothen Blutkörperchen war bis zum Beginn der Behandlung eine durchschnittlich normale, während und gegen Ende der Cur trat eine bemerkbare Zunahme ein, die weissen Blutkörperchen dagegen nahmen mit beginnender Behandlung ab. Der Haemoglobingehalt, Anfangs geringer als normal, nahm während der Behandlungszeit stetig zu.

A. Poltawzew berichtet an der Hand einer Moulage über einen Fall von Xeroderma pigmentosum und Rhinosclerom. Die Gesichtshaut der 30 jährigen Patientin ist seit etwa 10 Jahren mit braunpigmentirten Flecken und warzenartigen Auswüchsen besetzt, auch sind matte, etwas vertiefte Narben von verschiedener Grösse zu sehen, dazwischen einzelne Telangiectasien und Angiome. Die Nase weist die Characteristica des Rhinosclerom auf, mikroskopisch sind die typischen Diplococcen nachgewiesen worden. Zu Ehrenmitgliedern dieser neugegründeten Gesellschaft sind Polotebnow, Tarnowsky, Kaposi und Fournier gewählt worden.

S. Prissmann-Libau.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. MAX JOSEPH in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von VERT & COMP. in Leipzig. — Druck von METZGER & WITTE in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH

Dritter

IN BERLIN.

Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VERT & COMP. in Leipzig.

1900.

September.

Nr. 12.

Inhalt: I. Originalmittheilungen. Jod-Parotitis. Von Dr. med. Christian Grön.

II. Referate. Allgemeine Pathologie und Therapie. 1) Die Behandlung der Hautkrankheiten mit Finsen's concentrirtem Lichte und X-Strahlen von Arnold Leowald. 2) Isolirung und Behandlung der Leprösen im 19. Jahrhundert in Niederländisch-Ostindien, von T. Broes van Dort. 3) Ueber Pemphigus der Bindehaut, von J. v. Michel. 4) Behandlung von Hautepitheliomen mit concentrirtem Licht, von Valdemar Bie. — Allgemeine Pathologie der Syphilis. 5) Etiologie du tertiärisme, par A. Fournier. 6) Zur Lehre von der acquirirten Magendarmsyphilis, von Eugen Fraenkel. 7) Un cas curieux de transmission syphilitique, par Bayet. 8) Ueber tertiär-syphilitische Mastitis, von G. Reinecke. 9) Die syphilitischen Granulome (Syphilome) der Nase, von A. Kuttner. 10) Ein Fall von acutem primärem Bronchialcroup auf syphilitischer Basis, von L. Sacharow. 11) Ueber Gumma des Ciliarkörpers undluetische Augenhintergrunds-Erkrankungen, von Joseph Britz. 12) Ein Fall von tertiär-syphilitischer Erkrankung des Samenstranges und der Nebenhoden, von S. Sowinski. 13) Ueberluetische Struma, von Wermann. 14) Die Erkrankung der Thymusdrüse bei der hereditären Syphilis, von E. Schlesinger. 15) A Case of Gumma of the Liver treated by operation, by Rushton Parker. 16) Syphilis der Leber, von E. Rattner. 17) Abolition des réflexes pupillaires dans la syphilis, par Babinski. 18) Zur Prognose und Therapie der Hirnsyphilis, von R. v. Hoesslin. 19) Paralyse und Syphilis, von W. v. Speyr. 20) Paralyse générale et Syphilis, par Sérieux. 21) Ein Fall von Tabes dorsalis incipiens mit gummöser Erkrankung der Hirnsubstanz, von Nonne. 22) Zur Behandlung der Tabes dorsalis, von Johann Hirschkrone. 23) Ein Fall von Rückenmarksyphilis mit Höhlenbildung, von A. Japha. 24) Zur Lehre von der syphilitischen Spinalparalyse (Erb), von Fr. Pick. 25) Peripheral Neuritis following the Soft Sore, by C. B. Maitland. 26) Le testicule dans la syphilis héréditaire, par Seringe. 27) Stigmata dystrophiques de Syphilis héréditaire et Syphilis acquise chez le même sujet, par Rendu. 28) Syphilis héréditaire. Gomme ulcérée de la jambe; fracture spontanée du tibia, faisant saillie hors de la plaie depuis 6 mois, sans réaction sensible chez un Kabyle, par M. Raynaud. 29) Congenital Immunity to Syphilis, and the so called „Law of Profeta“, by George Ogilvie. 30) Hérédo-syphilis, malformations diverses, absence des ongles, hémophilie, réinfection et mort, par Jullien und A. Thuvien. 31) Congenital Syphilis: a new theory, by Campbell Williams. 32) Hérédité syphilitique à très long terme. 7 enfants atteints de syphilis héréditaire du système nerveux mortelle, dont le dernier, quoique d'un autre père, non syphilitique, 21 ans après l'apparition de la syphilis, par M. de Molènes. 33) The offspring of congenital syphilis, by George Osmet. 34) Eine neue Methode der Syphilisbehandlung durch Inhalation, von Robert Kutner. 35) Ueber die Methode der Quecksilbereinreibungen im Bade Tölz, von M. Höfler. — Krankheiten des Urogenitalapparates. 36) Zur Therapie der Impotentia virilis, von J. Zabudowski. 37) Du massage comme adjuvant du traitement des rétrécissements de l'urètre, par Bazy. 38) Limites de la dilatation progressive dans le traitement des rétrécissements urétraux, par Guiard. 39) Traitement des suppurations prostatique par la ponction au trocart à travers la paroi rectale suivie de lavages antiseptiques, par Guiard.

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vereinsberichte. —

VI. Personallen.

I. Originalmittheilungen.

Jod-Parotitis.

Von Dr. med. **Kristian Grön,**

Primararzt des städtischen Krankenhauses „Sorgenfri“ in Christiania.

(Patient vorgestellt in der Sitzung der Christiania med. Gesellschaft am 10. Januar 1900.

(Schluss.)

Um kurz den Hauptinhalt dieser vielleicht etwas zu weitläufigen Krankengeschichte zu recapituliren, so haben wir es mit einem zu Alkoholumus geneigten Kranken zu thun, der im Alter von 26 Jahren sich syphilitisch inficirt und in einem ziemlich frühen Stadium der Krankheit ein Opfer des Tertiarismus wird, obwohl wie nicht ungewöhnlich, auch später hie und da Eruptionen von condylomatöser Art vorkamen. Der Kranke hat unter dem stetig nothwendig gewordenen erneuten Krankenhausaufenthalte gegenüber dem Einnehmen von Jodkalium sehr häufig mit der Entwicklung einer acuten Parotisanschwellung reagirt.¹ 22 mal ist er unter ärztlicher Behandlung gewesen, wenigstens 16 mal hat er Jodkalium bekommen, und 8 mal hat sich eine Parotitis entwickelt. Indessen ist eine grosse Unregelmässigkeit zu sehen; während er mitunter seine Parotitis nach minimalen Dosen (2,00, 6,00, 8,00) bekam, waren andermal viel bedeutendere Mengen (47,00, 60,00, 104,00) erforderlich, und endlich hat er zu anderen Zeiten 40,00, 68,00, 80,00, einmal so viel wie 240,00 einnehmen können ohne nachfolgende Parotitis. Fortgesetzte Anwendung von Jodkalium scheint nicht zur Verschlimmerung der Parotitis beigetragen zu haben. Der Ausgang der Parotitis war immer Resolution. Gleichzeitige Anwendung von anderen Mitteln hat keinen Einfluss gehabt um die Entwicklung der Parotitis zu vereiteln, so ist z. B. der Fall mit dem von Wallace empfohlenen Chinin (in Dosen von 0,15—0,20), das einmal versuchsweise

¹ Ursprünglich von Ricord, in der späteren Zeit aber besonders von Wood (The therapeutic Gazette 15. 12. 88) ist behauptet, dass syphilitische Kranke nicht dem Jodismus ausgesetzt sein sollten, dass mit anderen Worten Jod, angewendet ohne Intoxicationerscheinungen hervorzurufen, beinahe als eine Reagens auf die luetische Natur des beziehenden Leidens zu betrachten wäre; er meint sogar, dass man in zweifelhaften Fällen eine Affection als syphilitische betrachten kann, wenn der Kranke 60 gran (3,75 gr.) Jod einnimmt ohne Jodismus zu bekommen. Auch Jullien nimmt an, dass bestehende Syphilis viel zur Toleranz gegen Jodpräparate beiträgt. Die Behauptung Woods wurde gleich gründlich von William J. White entgegengetreten und ist seit langer Zeit als vollständig verworfen anzusehen. Die alltägliche Erfahrung belehrt uns ja auch über ihre absolute Unbewiesenheit.

angewendet wurde; eine Ausnahme wäre vielleicht Bromkalium¹, das auch einmal gleichzeitig mit Jodkalium verabreicht wurde. Andere Jod-intoxicationserscheinungen sind im Grossen und Ganzen nicht beobachtet worden; nur einmal hatte er neben Parotitis starkes Kopfweh und Catarrh der Schleimhäute der Nase, des Schlundes und der Augen; Jodacne ist wenigstens nur in sehr mässigem Grade zugegen gewesen. Dass irgendwelche Schädigung der Nieren die Entwicklung der Parotitis beeinflusst haben sollte, wie angenommen worden ist²; ist nicht wahrscheinlich; wenigstens ist der Harn des Kranken auf Eiweiss mit negativem Erfolge untersucht worden. Eine andere mögliche Ursache der Parotitis, die auch hervorgehoben ist, nämlich eine mangelhafte Mundpflege, dass mit anderen Worten ein per continuitatem von der Mundhöhle fortgesetzter Entzündungsprocess an der Entstehung der Parotitis schuldig wird³, kann gewiss zugegen gewesen sein; diese aber angenommen, kann ich es mir nicht erklären, dass die Parotitis nur hie und da nach dem Jodkalium-

¹ Selden Norris macht in Philadelphia Med. News. 21. 11. 1885 (ref. in Monatsh. f. pract. Dermatologie 5. Band (1886). Nr. 9 S. 186) die Mittheilung, dass ein syphilitischer Kranker, bei dem schon die kleinsten Dosen eines Jodalkali überaus heftigen Jodismus hervorriefen, bis 2,7 gr. (45 gran) Jodkalium pro die ohne irgendwelche Intoxicationserscheinungen einnehmen konnte, sobald die doppelte Menge Bromkalium gleichzeitig verabreicht wurde.

² Nach Ramonet (L'iodisme et les glandes salivaires, Thèse de Paris 21. 7. 99) wird eine Schwächung der renalen Permeabilität, indem sie die Ausscheidung des Jods durch den Harn erschwert, in der Weise dessen Passage durch die Speicheldrüsen verlängern.

³ Ramonet (l. c.) bespricht als prädisponirendes Moment des Iodismus salivialis Unsauberkeit des Mundes, die eine aufwärtssteigende Ansteckung der Speicheldrüsengänge begünstigt. In Verbindung hiermit bietet es ein gewisses Interesse zu notiren, das Battle in Clinical Society of London d. 8. 2. 1895 (ref. in Semaine médicale 1895 Nr. 10 S. 82), einen Fall von chronischer bilateraler Parotitis bei einem 54jährigen Weib mittheilte; die Speicheldrüsen haben von 2—4 Wochen eine symmetrische inflammatorische Anschwellung dargeboten. Die Schleimhaut des Mundes war trocken und glatt; dieselbe Veränderung hat auch die Zunge und die Schleimhaut der Wangen dargeboten; sie war von Atrophie der Schleimdrüsen (Xerostomie) begleitet. Die bedeutend vergrösserten Ohrspeicheldrüsen hatten eine harte Consistenz, waren gegen Druck unempfindlich und von normaler Haut bedeckt. Auch in der erst von J. Mikulicz beschriebenen eigenartigen symmetrischen Erkrankung der Thränen- und Mundspeicheldrüsen (Beiträge zur Chirurgie, Festschrift für Billroth, Stuttgart 1892) mit chronischer Anschwellung derselben scheint nach O. Kümmer (Weitere Beiträge zur Lehre von der symmetrischen Erkrankung der Thränen- und Mundspeicheldrüsen (Mikulicz). Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie. 2. Band (1897) 1—2. Heft S. 111—141) mitunter die Möglichkeit einer Ansteckung von der Mundhöhle vorhanden zu sein (l. c. S. 132). In der von Lereboullet beobachteten „Stomatite mercurielle grave chez un saturnin, atteint de parotite“ (Gazette hebdomadaire 1900. Nr. 7, ref. in dies. Zeitschrift. April 1900. S. 201) ist anzunehmen, dass eine zugetretene mercurielle Stomatitis eine bestehende Bleiparotitis in einem gewissen Grade verschlimmerte.

dass er beiden verschiedenen Angelegenheiten auch die Sorglosigkeit der Mundtoilette variirt haben sollte, nicht wahrscheinlich ist. Soviel ich verstehen kann, bleibt nichts anderes übrig als die Ursache der Parotitis in einer „Idiosynkrasie“ zu suchen, obwohl dies keine Erklärung, nur eine Hypothese ist.

In der mir zugänglichen medicinischen Literatur ist es mir nicht gelungen, besonders viele casuistische Mittheilungen über Jodparotitis zu finden. In einem Uebersichtsartikel von Briquet¹ wird angegeben, dass Parotitis nach Einnehmen von Jod von Böhm, Rose, Reynier, Balzer, Germain Seè, Jallot beobachtet worden ist; es ist mir nicht gelungen ausführliche Referate von diesen Fällen und ebensowenig von dem von Rieder² mitgetheilten aufzufinden. In Elisabeth N. Bradleys vielleicht etwas kritikloser und theilweise mangelhafter Thèse de Paris³ wird, so viel von den Referaten zu sehen ist, die Jodparotitis gar nicht besprochen, und Ernst Finger⁴ giebt nur an, dass die Speicheldrüsen unter Jodeinnehmen bedeutend in Grösse zunehmen können. Seifert in seinen an Literaturangaben überreichen Artikel⁵ bespricht nicht mit einem einzigen Wort die Jodparotitis. Aus der medicinischen Literatur der letzten Jahre will ich im kurzen verschiedene Fälle referiren, die theilweise Beispiele an den verschiedenen Formen bilden, unter welchen die bei Jodeinverleibung im Körper entstehende Schwellung der Speicheldrüsen sich entwickeln kann, theilweise einzelne von den Modalitäten, unter welchen sie kann entstehen, beleuchtet.

Francis Villar⁶ referirt folgenden Fall:

Ein Kranker, der früher viel an Drüsenschwellungen und Suppurationen gelitten hatte, suchte das Krankenhaus wegen einer Brandwunde auf. Die linken Axillardrüsen waren von der Grösse eines Truthahneies; die Subclaviculardrüsen (?) waren an beiden Seiten colossal geschwollen; in den Leistengegenden waren ebenfalls kleinere Knoten. Im Laufe von 3 Stunden

¹ De l'iodisme: variétés, étiologie et traitement. La semaine médicale 1896. Nr. 18. S. 137—143.

² Münchener med. Wochenschrift 1887. S. 73.

³ L'iodisme. Paris 1887, ref. in Vierteljahrsschrift f. Dermatologie und Syphilis 1888. S. 461—462 und in Monatsh. f. pract. Dermatologie VIII. Band (1889). Nr. 1. S. 38.

⁴ Der acute Jodismus und seine Gefahr in der Syphilisbehandlung. Wiener med. Wochenschrift 1892. Nr. 36 ff. (ref. in Monatsheft. f. pract. Dermatologie 16. Band (1898). Nr. 2. S. 102).

⁵ Ueber die Behandlung der Psoriasis mit grossen Dosen von Jodkalium nebst Bemerkungen über die Jodwirkung. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXVII. Bd. (1894). S. 323—360 (besonders S. 343—353).

⁶ Jodisme à localisation parotidienne. La France médicale 1887. Nr. 64 (cit. nach Trautmann).

hatte der Kranke 3,00 Jodkalium eingenommen, ein Heilmittel, das er noch nie früher benutzt hatte. Nach weitem 2 Stunden begann plötzlich neben starkem Kopfweh und Brechen unter grossen Schmerzen eine Anschwellung der Ohrspeicheldrüsen an beiden Seiten einzutreten; unter entzündlichen Erscheinungen vergrösserte sich diese bedeutend im Laufe von 10 Minuten und wurde mehr schmerzhaft. Diese foudroyante Parotitis nahm am nächsten Tage zu unter frequentem Pulse, schlechtem Allgemeinbefinden und einer Hauteruption an der Stirn und an der Nase; trotz sofortiger Aussetzung des Mittels zeigte die Schwellung erst am 3. Tage Neigung zum Abnehmen unter Nachlass der übrigen Erscheinungen. Bei dem Ausschreiben des Kranken mehrere Tage später hatte die Parotisgendend an beiden Seiten noch nicht sein normales Aussehen wiedergewonnen.

Villar citirt in seinem Artikel noch 3 ähnliche Fälle, von Reynier beobachtet.

L. Rénon und R. Follet¹ theilt in société médicale des hôpitaux am 9. 7. 1898 folgendes mit:

Ein 51 jähriger Mann hatte leichten Hustens wegen die Brust mit Jodtinctur eingepinselt. Den folgenden Tag war die eingepinselte Stelle roth, schmerzhaft und ödematös geschwollen. Am 3ten Tag trat Anschwellung der linken Parotis auf; die Drüse war roth, gegen Druck empfindlich; die Hautdecke über derselben roth. 3 Tage später folgte Schwellung der rechten Parotis. Die Mundschleimhaut des Kranken, besonders auf Innenseite der Wangen, und seine Zähne waren in einem sehr schlechten Zustande; er war ein leidenschaftlicher Tabakkauer und litt an Neigung zu Halscatarrhen; diese Verhältnisse haben möglicherweise für Parotitis Praedisposition abgegeben.

Bei derselben Gelegenheit berichtete Guelliot, dass er nach einer Einspritzung von Jodtinctur in einen Hydrocelesack eine kurzdauernde Parotitis gesehen hatte, und Le Gendre hatte beobachtet, dass Kranke mit Rheumatismus chronicus, welche ziemlich grosse Dosen von Jodkalium einnahmen, öfters über sehr peinliche Schmerzen in den Parotidenregionen klagten.

Wegen der sonderbaren Localisation der Jodspeicheldrüsenanschwellung bietet folgender von Danlos² in société médicale des hôpitaux am 25. 11. 98 mitgetheilte Fall eine gewisse Interesse dar:

¹ Ref. in Therapeut. Monatsh. 1898. Nr. 10. S. 567 und in La semaine médicale 1898. Nr. 32 S. 261.

² Ref. in La semaine médicale 1898. Nr. 60. S. 486. Es ist in dieser Verbindung erwähnenswerth zu erinnern, dass isolirter „submaxillärer Mumps“ wiederholtemal beschrieben ist, z. B. von Wertheimer und Wecker (Münch. med. Wochenschr. 1893. Nr. 35).

60 jähriger Mann, alter Syphilitiker, im leichten Grade an Arteriosclerose leidend, war ins Krankenhaus wegen Prurigo eingetreten. Es wurde ihm Jodkalium in einer Dose von 0,50 am 1., 1,00 am 2. Tage verabreicht. Am 3. Tage klagte er über Anschwellung des Halses; diese nahm die ganze regio infrahyoidea ein. Die Parotisgegend war intact; die Schwellung umfasste nur die Unterkieferdrüsen und das Bindegewebe, das diese umgiebt. Die Anschwellung war nicht schmerzhaft und nicht von Speichelfluss begleitet. Der Jodkaliumgebrauch wurde augenblicklich ausgesetzt; 3 Tage später waren die Zufälle verschwunden. Nach dem Verlaufe einer Woche wurde dem Kranken aufs Neue Jodkalium verschrieben, und die Schwellung des Halses zeigte sich wieder, übrigens etwas weniger ausgesprochen als das vorige Mal.

Der letzte Fall, den ich referirt gesehen habe, ist von G. Trautmann¹ München mitgetheilt:

G., 32 jähriger kräftiger Mann, hatte im Septbr. 1898 ein ulcus durum erhalten und schon eine Schmiercur durchgemacht; October bis December keine weiteren Erscheinungen. 11. 12. 98. eine grössere und eine kleinere weisse Plaque an der linken Tonsille und eine ähnliche von der Grösse eines kleinen 20-Pfennigstücks in der Nähe der Mitte des Zungenrückens auf die Grenze des anderen Drittels. Submaxillar- und Cervicaldrüsen sind mässig geschwollen. Unter localer Behandlung mit solut. nitrat. argentici 4,00—100,00 gingen die Erscheinungen in der nächsten nachfolgenden Zeit zurück. 27. 12. 98 bekam der Kranke: Rp. Decoct. sarsaparillae 30,00—150,00, Jodkalii 8,00, Hydrargyri biiodati 0,10, Sacchari lactis 30,00. Wegen Widerwillen gegen diese Mischung bekam er von den 28. 12. 98 ab solut. iodkalii 4,00—200,00. 30. 12. trat plötzlich ein Furunkel von der Grösse einer kleinen Pflaume auf im Gebiete der Schilddrüse; Jodkalium wurde ausgesetzt. Im Laufe der folgenden Tage trat Fluctuation ein; 11. 1. 99 Incision. Nach einigen Tagen fing der Kranke an auf eigene Faust wieder Jodkalium einzunehmen und setzte damit weiter fort bis am 31. 1., so dass er — die Anfangs verabreichte Jodkaliumlösung mitgerechnet — auf 15 Tage vertheilt 3 Flaschen = 12,00 JK. (pro die 0,88 (3 Esslöffel), pro dosi 0,26) zu sich genommen hatte. 31. 1. bot er folgende Erscheinungen dar: starke Schmerzen in der Stirn und in der rechten Gesichtshälfte, Gefühl von Hitze im ganzen Körper, Puls 96, grosse allgemeine Hinfalligkeit, keine Schwellung der Submaxillar- und Cervicaldrüsen, Halsfurunkeleinschnitt geheilt, schwerlich irgend welche Infiltration zu fühlen in seiner Umgebung. Dagegen war die rechte Parotisgegend zur Grösse einer kleinen Faust angeschwollen, die Haut bläulich bis violett

¹ Ueber einen Fall von Jodkaliumparotitis. *Münchener med. Wochenschrift.* 1900. Nr. 4 S. 117—118.

decolorirt und stark gespannt, die Schleimhaut der Wange an derselben Seite tiefroth. Die Betastung der Anschwellung war sehr schmerzhaft; sie zeigte an etlichen Stellen weiche Beschaffenheit des geschwollenen Parotisgewebes, nirgendwo aber Fluctuation. Die Anschwellung reichte aufwärts bis zum os zygomaticum, vorwärts bis an eine Linie, die vom Canthus oculi ext. dext. senkrecht hinabwärts ging, nach hinten bis proc. mastoideus und sich nach unten gegen den unteren Rand des Unterkiefers verlör. Die linke Gesichtshälfte zeigte nichts abnormes; die Mundhöhle war von syphilitischen Erscheinungen frei. Jodkalium wurde augenblicklich ausgesetzt, es wurde ihm ein Umschlag von semin. lini ordinirt; weiter bekam er ein Abführungsmittel. Des Nachts nur geringer Schlaf, bedeutendes Kopfweh, ziehende Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte. 1. 2. Parotis etwas weniger geschwollen; die Farbe der Hautdecke bleicher, die Spannung weniger ausgesprochen; die Schmerzen nicht mehr so intensiv. Im Laufe der folgenden Tage ging die Anschwellung mehr und mehr zurück; nach einer Woche waren die Erscheinungen vollständig verschwunden.

Nach Ramonet, dessen Thèse oben citirt ist, sind die Zufälle, die man unter den Namen Jodparotitis beschreibt, von dreierlei Art: 1. einseitige inflammatorische Zufälle, die einer acuten Adenitis in der Parotisgegend ähneln; 2. beiderseitige acute Schwellung der Speicheldrüsen, die in jeder Rücksicht „Mumps“ entsprechen; 3. chronische beinahe immer beiderseitige inflammatorische Zufälle. Das Vorkommen von Fällen der ersten Kategorie ist vielleicht zweifelhaft, und die „Mumps“ ähnliche Anschwellung ist die einzige unbestreitbare Form von Jodismus salivalis. Die inflammatorischen Zufälle sind vielleicht durch Jod hervorgerufen; die Ursache des Fortdauerns der Affection aber ist ohne Zweifel eine zugetretene Infection. Jod verursacht nie Atrophie; es ruft constant Salivation hervor¹ und kann möglicherweise Diarrhöe bedingen. Nach Briquet kann Jodparotitis mitunter Eiterung und Tod herbeiführen.

Zum Schluss einige Worte über mögliche Prophylaxe von Jodparotitis; man muss die gegen Jodismus empfohlenen Mittel versuchen. Man hat angerathen Jodkalium in Milch zu geben oder in Verbindung mit grossen Mengen von Milch. Wolff meint, dass man Jodismus verhindern könnte beim Eingeben von Jod in Stärke anstatt wie gewöhnlich im Wasser. Rochmann empfiehlt salpeterhaltige Nahrung zu verbieten, während Ge-

¹ Stimmt nicht mit den Erfahrungen des Verfassers und auch nicht mit denen mehrerer anderer Beobachter. A. Haslund (Ueber die Behandlung der Psoriasis mit grossen Dosen von Jodkalium. Vierteljahrsschr. f. Dermat u. Syphilis. XIX. Bd. (1887). S. 677—726) z. B. behauptet, dass Salivation nach den Angaben der Verfasser eine sehr seltene Erscheinung ist; von seinen Kranken klagten nur einige an einzelnen Tagen über vermehrte Speichelabsonderung und ganz vorübergehend.

Behandlung von Jodismus eingeführt. Chinin und Bromkalium sind oben besprochen. Ehrlich empfiehlt Rp. Acid. sulfanilici 4,00—6,00, Aquae destillatae 150,00, Natr. bicarbonici 3,00—4,00 auf ein Mal genommen (Mittel ist theuer). Auch 5,00—6,00 Bicarb. natr. im Anfang von Jodismus soll wirksam sein.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

- 1) **Die Behandlung der Hautkrankheiten mit Finns's concentrirtem Lichte und X-Strahlen**, von Dr. Arnold Loewald in Cassel. (Dermat. Zeitschr. 1900. Bd. VII. Heft 4.)

Verf. fürchtet, dass sich die grossen Hoffnungen, welche sich an die Licht-, bezw. Röntgenbehandlung in der Dermatotherapie geknüpft haben, nicht erfüllen werden. Für die grosse Mehrzahl der Krankheitsformen, in denen die Lichttherapie sich bewährt hat, sind wir in der glücklichen Lage, zahlreiche Mittel zu besitzen, die mindestens in derselben Zeit, ohne die Gefahr schädlicher Nebenwirkungen und ohne die Nothwendigkeit einer klinischen Behandlung ebenso schöne Heilerfolge erzielen lassen und weitaus billiger sind. Nur in der Behandlung der Hypertrichosis scheint die Radiotherapie allen übrigen Methoden, sowohl was die Schnelligkeit, wie die Sicherheit der Wirkung betrifft, überlegen zu sein.

Immerwahr-Berlin.

- 2) **Isolirung und Behandlung der Leprösen im 19. Jahrhundert in Nidderländisch-Ostindien**, von Dr. T. Broes van Dort in Rotterdam. (Dermat. Zeitschr. 1900. Bd. VII. Heft 4.)

Verf. beschreibt ausführlich die Verhältnisse der in den holländischen Colonien bestehenden Leprosorien und schildert die Versuche der Eingeborenen, die Lepra mittels pflanzlicher, thierischer oder mineralischer Mittel aus den von ihnen bewohnten Gegenden zu behandeln.

Immerwahr-Berlin.

- 3) **Ueber Pemphigus der Bindehaut**, von Prof. J. von Michel. (Dermat. Zeitschr. 1900. Bd. VII. Heft 4.)

Der Pemphigus vulgaris befällt am Auge ausschliesslich oder fast ausschliesslich die Bindehaut, demnach handelt es sich um einen sog. Schleimhautpemphigus. Sehr selten finden sich Pemphigusblasen an der Lidhaut. Dabei sind drei Arten des Auftretens des Bindehautpemphigus zu beobachten, nämlich erstens als ausschliesslich auf die Bindehaut localisirter Pemphigus, zweitens als Schleimhautpemphigus überhaupt, so dass Bindehaut, Schleimhaut der Nase, des Mundes, des Rachens und des Kehlkopfes zugleich oder hintereinander befallen erscheinen und drittens als Pemphigus universalis, wobei nicht bloss auf der Bindehaut oder auf anderen Schleimhäuten, sondern auch auf den Hautdecken Pemphigusblasen entstehen, sei es gleichzeitig oder

in einer gewissen zeitlichen Reihenfolge. Im Wesentlichen gleicht das klinische Bild des Bindehautpemphigus demjenigen eines Schleimhautpemphigus überhaupt. In Bezug auf den Ort des Auftretens sind zwei Stellen der Bindehaut besonders bevorzugt, nicht bloss in dem Sinne, dass dieselben überhaupt anfänglich ausschliesslich befallen werden, sondern auch, dass sie die einzig befallenen bleiben können. Die beiden Stellen sind einerseits die Bindehaut, entsprechend deren medialem Lidwinkel, andererseits die untere Hälfte der Scleralbindehaut. Hinsichtlich des Verlaufes des Bindehautpemphigus ist eine Vernarbung fast regelmässig zu erwarten. Die Prognose ist fast regelmässig ungünstig und eine fortschreitende Vernarbung und Schrumpfung der Bindehaut zu erwarten, wie sie in manchen Fällen von Pemphigus anderer Schleimhäute, besonders der Kehlkopfschleimhaut, stattzufinden pflegt. Hinsichtlich der Behandlung beschränke man sich auf ein regelmässiges Einstreichen von Borvaselin mit gleichzeitiger Beimischung von Cocain. Immerwahr-Berlin.

- 4) **Behandlung von Hautepitheliomen mit concentrirtem Licht**, von Valdemar Bie in Kopenhagen. (Dermat. Zeitschr. 1900. Bd. VII. Heft 4.)

Die Lichtbehandlung mit Finsen'schem Lichte kann mit Aussicht auf Erfolg nur in den Fällen von Epitheliomen angewendet werden, die oberflächlich und gut begrenzt sind und an Stellen sitzen, die für die Lichtbehandlung leicht zugänglich sind. Wie weit alle Formen von Epitheliom, selbst wenn diese Bedingungen erfüllt sind, sich mit gleich gutem Resultat behandeln lassen, darüber kann sich weder Finsen, noch der Verf. aussprechen.

Immerwahr-Berlin.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

- 5) **Etiologie du tertiärisme**, par A. Fournier. (La semaine médicale. 1899. Nr. 51.)

Kritische Analyse von 4000 Fällen tertiärer Syphilis, hinsichtlich ihrer anamnestischen, ätiologischen Momente. Verf. geht dabei seine Krankengeschichten nach vier Gesichtspunkten durch: 1. Ursachen, welche im „genius morbi“, d. h. in der Krankheit an und für sich zu suchen sind. Es giebt Fälle, welche von vornherein eine Tendenz zum Tertianismus zeigen und welche bald und trotz sorgfältiger Behandlung tertiäre Symptome zeigen (Syphilis maligna praecox). Andererseits kommen Fälle vor, in denen die Syphilis leicht verläuft und in denen trotz ungenügender Behandlung tertiäre Symptome ausbleiben. Jedenfalls aber ist es ein verhängnissvoller Irrthum, aus einem milden Verlauf der Anfangsstadien einer syphilitischen Infection darauf schliessen zu wollen, dass auch der weitere Verlauf mild bleiben, dass tertiäre Symptome sich nicht einstellen werden. 2. Ursachen, welche im Kranken selbst, in seiner Constitution, im „Terrain“ der Krankheit liegen. Die Unterabteilungen Fournier's: Einfluss des Alter, des allgemeinen Gesundheitszustandes, angeborener oder erworbener Prädispositionen, ferner deprimirende Einflüsse aller Art, Alkoholismus und Tropenfieber, Unterabteilungen, die reichlich mit interessanten Beispielen belegt sind, lassen sich referirend dahin zusammenfassen, dass Alles, was geeignet

ist, die Widerstandsfähigkeit der Organismen herabzusetzen, dem Tertiarius Voranschub leistet. Wohl zu beachten aber ist, dass dieser Satz im reciproken Sinne leider nicht stimmt, oder wie bereits Ricord sagte: „Il fait bon de se bien porter quand on prend la syphilis, mais — cela ne suffit pas,“ ein guter gesundheitlicher Allgemeinzustand bietet durchaus keine Sicherheit vor dem Tertiarius. 3. Ursachen, welche in äusseren Einflüssen liegen. Reiz (speciell Tabak, z. B. bei der Glossitis sclerosa) und Trauma geben eine häufige Veranlassung zu tertiären Symptomen ab. 4. Ursachen, welche durch die Behandlung bedingt werden. Von je 100 seiner Patienten mit tertiären Symptomen hatten nur drei eine reguläre Behandlung im Beginn ihrer Syphilis durchgemacht, 19 waren mangelhaft behandelt worden und bei 78% fehlte überhaupt jegliche mercurielle Behandlung oder sie war durchaus ungenügend gewesen. Verf. bezeichnet demnach als Hauptgrund für das Auftreten tertiärer Symptome, als „la grande cause du tertiarius“: das Fehlen einer genügenden oder geeigneten Behandlung.

Kuznitzky-Köln.

- 6) Zur Lehre von der acquirirten Magendarmsyphilis. Aus dem neuen allgemeinen Krankenhaus zu Hamburg. Von Eugen Fraenkel. (Virchow's Archiv. Bd. CLV. Heft 3.)

Ein 47jähriger Mann litt seit längerer Zeit an Leibscherzen und Diarrhoe. In den letzten Monaten vor dem Tode schleimiges Erbrechen, nach dem Essen anfallsweise Schmerzen im Epigastrium. Objectiv war Druckempfindlichkeit der Magengegend und Fehlen freier Salzsäure im ausgeheberten Mageninhalt festzustellen. Anamnestisch war in Bezug auf venerische Erkrankungen nur constatirt, dass Patient keine Gonorrhoe gehabt hatte. Unter dem Zeichen einer Peritonitis trat der Exitus letalis ein. Bei der Section wies der Magen 13, der Dünndarm 31 Geschwüre auf. Trotz fehlender anamnestischer Anhaltspunkte und trotz der Ansicht von Orth, dass „durch erworbene Syphilis nur äusserst selten Geschwüre im Dünndarm oder Colon erzeugt“ werden, wurde schon makroskopisch der syphilitische Charakter der Ulcerationen angenommen. Als Kriterien dafür werden angegeben: Die mit blossem Auge feststellbare Infiltration der Gewebe. (Der Grund der als Geschwüre imponirenden Herde liegt in annähernd gleichem Niveau, wie die gewöhnlich etwas aufgeworfenen Ränder.) Die in der ganzen Circumferenz der Geschwüre gleichmässige Beschaffenheit der Ränder, die Multiplicität der Herde, endlich die Localisation im Dünndarm, vor Allem im Jejunum, während das Ileum, wenn es überhaupt befallen wird, gerade in seinen untersten Partien, wo sonst Tuberculose und Typhus sitzen, frei bleibt. Mikroskopisch wurde die Diagnose bestätigt: Die venösen Gefässe der Submucosa des Magens zeigten Proliferationsvorgänge an den endothelialen Elementen und eine Durchwucherung der Venenwand mit granulatiönsähnlichen Elementen. Die elastischen Fasern sind erhalten oder korbgeflechtartig auseinandergedrängt. Durch Wucherung der Intimazellen ist eine Verdickung der Venenwand zu Stande gekommen neben einer Durchsetzung der äusseren Wandschicht mit granulatiönsähnlichen Massen. Die Gefässerkrankung tritt herdförmig auf. Uebereinstimmenden Befund zeigten die geschwürigen Darmstellen. Auch hier sind an den arteriellen und venösen Gefässen, besonders an den ersteren, Wucherungsvorgänge der Intima vorhanden. Die Entstehung der Geschwüre erklärt sich der Verf. folgendermaassen: Entsprechend den über den Magen

und Darm zerstreuten Herden ist es nicht zu einem eigentlichen molecularen Gewebszerfall gekommen, sondern bestimmte Schichten der Magen- und Darmwand sind von einem fremden granulationsgewebeähnlichen Zellenmaterial durchsetzt, dessen äusserste Partien an vielen Stellen der Nekrose anheimgefallen sind. Riesenzellen fehlen. Auch Tuberkelbacillen wurden nicht gefunden. Ausserdem verdient hervorgehoben zu werden: die Erkrankung zahlreicher in der Submucosa verlaufender arterieller und venöser Aestchen, die Durchsetzung der Wandschichten mit den gleichen granulationsartigen Gewebmassen, wie sie diffus in der Darmwand gefunden wurden — ein Vorgang, durch den es zu einer vollständigen Auflösung der Venenwand durch gewaltsames Auseinanderzerren der dieselbe constituirenden Elemente, speciell des elastischen Gewebes, gekommen ist. Es bestand also eine obliterirende Enderarteriitis oder Combinationen derselben mit panarteriitischen Processen und eine productive Endophlebitis. Neben der ungewöhnlichen Localisation des ausgedehnten Geschwürsprocesses wies der Fall noch einen grossen Gummiknoten in der Milz und miliare Gummata in einer epigastrischen Lymphdrüse auf. Ueber die Dauer einer solchen schweren constitutionellen Syphilis lässt sich nichts Bestimmtes sagen. In einem Fall von Birch-Hirschfeld trat der Tod 4 Jahre nach der Infection ein.

Forchheimer-Würzburg.

- 7) **Un cas curieux de transmission syphilitique**, par Bayet. (Séance de la soc. royale des sciences médic. de Bruxelles. 1899. 6. Nov.)

Verf. stellt einen Kranken vor, welcher gelegentlich eines nächtlichen Raubanfalles einen Schlag von einer amerikanischen Axt auf den Nasenrücken erhielt. Man brachte ihn sogleich in's Hospital, wo die Wunde genäht wurde. Dieselbe heilte primär, aber nach 15 Tagen verhärtete sich die Stelle, die submaxillaren Drüsen schwellen an und 2 Monate später trat Roseola auf.

Autorreferat.

- 8) **Ueber tertiar-syphilitische Mastitis**, von G. Reinecke. (Centralbl. für allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie. 1899. 9. Mai. Bd. X. Nr. 8/9.)

Verf. bringt den genauen Obductionsbefund einer Person, die den Gedanken an das Bestehen einer gummösen Mastitis erweckte, bei der indess die nähere Untersuchung zu der Annahme führte, dass es sich um eine spät-syphilitische interstitielle Mastitis handelte, charakterisirt durch Wucherung und Sclerose des Bindegewebes einerseits, durch Degeneration und Necrose der drüsigen Elemente andererseits. Die 37 Jahr alte Frau hatte in ihrer Anamnese nichts auf Lues bezüglisches, zwei gesunde Kinder und wies als klinischen Befund in der Haut der linken Brustdrüse nahe der Warze einzelne erbsengrosse, nicht ulcerirte, röthliche Knötchen auf, die heftige Schmerzen verursachten. Der Exitus trat in Folge eines urämischen Coma's ein, und die Obduction ergab in der oberen Hälfte eine Verhärtung, deren Durchschnitt trockenes Drüsengewebe mit zahlreichen rothen und gelbrothen, zum Theil in Gruppen stehenden, stecknadel- bis erbsengrossen, wohl abgegrenzten Herden zeigte, welche knöpfchenförmig etwas über der Schnittfläche prominiren und sich fest anfühlen. In dem unteren Theile der oberen Drüsenhälfte fand sich ein zusammenhängender, aus solchen kleinen Herdchen zusammengesetzter, länglicher, etwa 3 cm langer, rötlicher Herd, welcher sich ebenfalls fest anfühlt. Die mikroskopische Untersuchung ergab den bereits anfangs kurz skizzirten Befund.

Paul Oppler-Breslau.

9) **Die syphilitischen Granulome (Syphilome) der Nase**, von A. Kuttner. (Arch. f. Laryngologie u. Rhinologie. Bd. VII. Heft 2 u. 3.)

Nach Mittheilung von 4 Fällen wird sehr eingehend die Diagnostik besprochen. Neben den localen Symptomen, die hauptsächlich in einer Verlegung der Nasenathmung und Secretionsanomalien bestehen, treten Störungen mehr indirecter, mittelbarer Natur auf, Schmerzen im Kopf und Gesicht, im Arm und Schulter, Temperatursteigerungen, lähmungsartige Schwäche in den oberen Extremitäten. Charakteristisch sind jedoch diese Erscheinungen für syphilitische Granulome nicht. Die Untersuchung der Nase zeigt verschieden grosse, auf der Schleimhaut breit oder gestielt aufsitzende Tumoren. Der Lieblichkeitssitz der einzeln oder multipel auftretenden Geschwülste ist die vordere untere Partie des Septums; gelegentlich entspringen sie auch von der Schleimhaut der Muscheln oder des Nasenbodens. Die Oberfläche hat einen rothen bis röthlichgrauen Farbenton und ist nicht ganz glatt. Erosionen sind häufig, tiefe Ulcerationen selten. Tritt neben den Geschwülsten Septumperforation auf, so stehen sie nur in einem mittelbaren Zusammenhang; die Granulationsgeschwulst ist lediglich Entzündungserscheinung und hat mit der ursprünglichen Infection als solche nichts zu thun. Es kann aber auch ein zerfallener Gummiknoten und eine Granulationsgeschwulst neben einander sich entwickeln; die Syphilis äussert sich dann eben in zwei verschiedenen Erscheinungen. Der Localbefund kann Veranlassung zur Verwechslung mit harmlosen Granulationstumoren, mit entzündeten Fibromen, Tuberculose bezw. Lupus, mit Sarcomen, vielleicht auch mit Lepra und Rotz geben. Wichtig ist die mikroskopische Untersuchung. Reichen die angegebenen Hilfsmittel zur Klärung der Diagnose nicht aus, so bleibt als ultima ratio die Probeinjection von Tuberculin und die Einleitung einer antisiphilitischen Probecur. Obwohl bei einem Patienten die hereditäre Belastung und vorausgegangene Entfernung von tuberculösen Drüsen Anhaltspunkte boten, war es doch unmöglich, aus dem Tumor selbst und seinen Recidiven einen Schluss auf seine Natur zu ziehen, bis endlich die Tuberculininjection die Entscheidung brachte. Die beobachteten Fälle von syphilitischen Späterkrankungen der Nase sind sehr gering. Die bisher beschriebenen werden kritisch besprochen. Da die syphilitischen Granulationstumoren unreifes Granulationsgewebe und bereits organisiertes Bindegewebe neben einander enthalten, so weist ihnen der Verf. eine Uebergangsstelle zwischen echter, heterologer Geschwulst und homologer entzündlicher Hyperplasie an. Der Name „Syphilom“ ist gut gewählt, wenn man ihn nicht auch gleichzeitig für die Gummigeschwulst gebraucht. Wer, wie Virchow, an dem Wort „Syphilom“ Anstoss nimmt, könnte dafür Ersatz finden in der Bezeichnung: „syphilitisches Granulom“.

Forchheimer-Würzburg.

10) **Ein Fall von acutem primären Bronchialcroup auf syphilitischer Basis**, von L. Sacharow. (Militär-medicin. Journ. 1899. December.)

Wenn schon eine primäre croupöse Bronchitis an und für sich eine seltene Erscheinung ist, so wird ihr Vorkommen als Folge des Lues von manchen Autoren geradezu in Abrede gestellt. Verf. hält es daher für seine Pflicht, einen von ihm beobachteten einschlägigen Fall der Oeffentlichkeit zu übergeben. Der 24jährige Patient, Offizier von Beruf, acquirirte in seinem 17. Lebensjahre eine Gonorrhoe, im 21. Lebensjahre ein Ulcus durum. Die Syphilis verlief trotz regelrechter Behandlung mit Einreibungen ziemlich stürmisch. Pat. suchte den Verf. wegen eines allgemeinen Unwohlseins,

Husten und Heiserkeit auf. Bei Besichtigung des Pat. waren ein papulöses Hautexanthem, syphilitische Mund- und Rachenerscheinungen, sowie eine starke Polyadenitis zu constatiren. Temperatur 38,8°, Puls 110. Athemfrequenz 28. Fremitus pectoralis rechterseits etwas abgeschwächt. Auscultatorisch lassen sich verschärft vesiculäres Athemgeräusch, trockene, sowie feuchte kleinblasige Rasselgeräusche feststellen. In $\frac{1}{2}$ —1 stündigen Intervallen befallen den Pat. subjectiv sehr belästigende Hustenanfälle, die mit Gesichtscyanose, Athemnoth und heftigen Brustschmerzen verbunden sind. Mit Mühe wird ein schleimig-eitriges Secret expectorirt, welches mit lockeren, weiss-grauen Klümpchen und weissen elastischen, zarten, etwas blutig gefärbten Membranen untermischt ist. Mikroskopisch bestehen sie aus faserigem Fibrin mit einer Menge in Zerfall begriffenen Leukocyten; vereinzelt kommen auch rothe Blutkörperchen und Charcot'sche Krystalle vor. Der Urin enthält etwas Eiweiss. In Anbetracht der auf Haut und Schleimhäuten bestehenden syphilitischen Erscheinungen hält Verf. auch die Bronchial- und Kehlkopfsymptome für Erscheinungen syphilitischer Natur. Eine dementsprechend eingeleitete Cur war auch von auffallend schnellem und günstigstem Erfolg gekrönt: in einigen wenigen Tagen waren sämtliche Krankheitsercheinungen geschwunden und Pat. war und blieb vollkommen gesund.

S. Prissmann-Libau.

11) **Ueber Gumma des Ciliarkörpers undluetische Augenhintergrunds-Erkrankungen**, von Joseph Brixa. (Archiv f. Ophthalmologie. Bd. XLVIII. Abteil. 1.)

Der Verf. berichtet über einen letal verlaufenen Fall der seltenen Gummata des Ciliarkörpers bei einer 48jährigen Patientin, die seit einem halben Jahre über Schmerzen, Schwellung und Röthung der Lider geklagt hatte. Das Sehvermögen nahm auf beiden Seiten ab. Am rechten Auge fand sich eine nierenförmige Erhebung der Sclera mit höckeriger Oberfläche, scharfen Rändern und von harter Consistenz. Die Iris ist vorgetrieben. Hinter ihr ist eine graue Masse mit gelblichrothen Höckern zu sehen. Im linken Glaskörper bestehen massenhafte Trübungen. Das Auge ist amaurotisch. Das einzige Zeichen von Lues, das Verdacht erweckt, war eine ausgedehnte Auftreibung am Periost der Tibia. Pat. hat nach einem Zwilling, der bald starb, einen Abortus durchgemacht, dann ein angeblich gesundes, lebendes Kind geboren. Unter Einreibung von 4 g grauer Salbe und Verordnung von 3 g Jodkali wuchs der Tumor rasch, so dass er theilweise exstirpirt wurde. Nach 20 Einreibungen wird 8 Tage Decoct. Zittmann gegeben, dann die Inunction wieder aufgenommen. Nach etwa 8 Wochen wird wegen Heiserkeit das Jod weggelassen. Am Orbitalrand des rechten Auges treten trotz der energischen Behandlung knotige schmerzhaft Periostrverdickungen auf, ebenso an der rechten Ulna und dem linken Radius; an den Unterschenkeln ein Erythema nodosum; an den Oberarmen Gummata unter der Haut; Parese des linken Stimmbandes. Unter den Erscheinungen von Herzschwäche Exitus letalis. Bei der Section zeigten sämtliche Knoten grauröthliches derbes Gewebe, das gegen das Unterhautzellengewebe in Form von Zacken vorgreift und meist mit der Oberhaut in Verbindung steht. Zum grössten Theil bestehen die Knoten aus neugebildetem jungen Bindegewebe. Die Intima vieler Gefässe ist oft so stark gewuchert, dass das Lumen verstopft ist. Rundzellen sind in geringer Anzahl verstreut im Bindegewebe. Kleinzellige Infiltration. Theilweise Atrophie der Opticusfasern.

Forehheimer-Würzburg.

- 12) **Ein Fall von tertiär-syphilitischer Erkrankung des Samenstranges und der Nebenhoden**, von S. Sowinski. (Wratsch. 1899. Nr. 48.)

Der 24-jährige Pat., an dem weder Symptome ererbter, noch erworbener Syphilis zu constatiren waren und der auch nie eine Gonorrhoe gehabt haben wollte, wies in beiden Nebenhoden und im linken Hoden und Samenstrang eine Reihe von haselnussgrossen, knorpelhartem Geschwülstchen auf, linkerseits ausserdem eine Hydrocele und indolente Bubonen. Prostata und Samenbläschen intact, keine Varicocele. Weder spontane, noch Schmerzhaftigkeit bei Berührung. Per exclusionem ist Verf. zur Diagnose Lues (Gummata) gekommen, die eingeleitete Therapie hat dieselbe vollkommen bestätigt.

S. Prissmann-Libau.

- 13) **Ueberluetische Struma**, von Wermann. (Berliner klin. Wochenschr. 1900. Nr. 6.)

Die Struma entwickelte sich bei einem Syphilitiker 6 Jahre nach der Infection. Die Syphilis hatte sich soeben wieder durch tertiäre Symptome, Gumma an der hinteren Wand des Ulcerus manifestirt. Die Schwellung der Schilddrüse nahm in wenigen Tagen rapid zu, so dass der Halsumfang in 11 Tagen um 5 cm zugenommen hatte. Die Schilddrüse war gleichmässig vergrössert, stellte eine weiche schmerzlose Anschwellung, sowohl des Mittellappens wie der beiden Seitenlappen, dar. Symptome von Basedow'scher Krankheit fehlten. Die Struma entstand, während Pat. eine Jodeur gebrauchte, wurde durch dieselbe nicht im Geringsten beeinflusst, sie ging sofort auf Quecksilberbehandlung zurück, wuchs von Neuem nach Aussetzen der Quecksilbertherapie, um mit neuer Hg-Behandlung wieder abzunehmen. Verf. ist geneigt, trotz des späten Auftretens der Struma nach der Infection, auf Grund von Litteraturstudien und des klinischen Befundes die Erkrankung der Schilddrüse in diesem Falle den secundären Erkrankungserscheinungen der Syphilis zuzurechnen.

Gauer-Berlin.

- 14) **Die Erkrankung der Thymusdrüse bei der hereditären Syphilis**, von E. Schlesinger. (Arch. f. Kinderheilkunde. 1899. Bd. XXVI. Heft 3/4.)

Verf. giebt eine zusammenfassende Darstellung der Erkrankung der Thymus bei der Syphilitis hereditaria auf Grund der Litteraturangaben und eigener Beobachtungen. Letztere beziehen sich auf die diffuse interstitielle Entzündung der Thymus, die grossen Blutergüsse von Kirsch- bis Wallnussgrösse und die interessanteste Form, den Befund von Eiterhöhlen, von Abscessen, wie sie früher hiessen, von Cysten, wie sie jetzt genannt werden. Die detaillirten mikroskopischen Befunde sind im Originale nachzulesen.

Paul Oppler-Breslau.

- 15) **A Case of Gumma of the Liver treated by operation**, by Rushton Parker. (Lancet. 1899. Nr. 3936. pag. 301.)

In Anschluss an einen von ihm operirten und beschriebenen Fall von Lebergumma vertritt Verf. die Ansicht, dass der Operateur in Fällen, wo eine exploratorische Incision ein vorher nicht diagnosticirtes Gumma eines inneren Organes entdeckt, berechtigt ist, dasselbe ganz oder zum Theil zu extirpiren. Hautgummata heilen unter specifischer Behandlung nach ausgiebigem Gebrauch des scharfen Löffels rascher, als unter medicamentöser Behandlung allein. Ueberdies weicht nicht jedes Gumma der antisiphilitischen Medication allein. Bei Gummen innerer Organe hat man überdies bedenk-

liche Complicationen in Folge des Zerfalles und Durchbruches der Masse zu befürchten, ehe die specifische Behandlung ihre volle Wirkung entfaltet hat.
H. Oppenheimer-London.

16) **Syphilis der Leber**, von E. Rattner. (Wratsch. 1899. Nr. 21.)

Verf. beschreibt einen von ihm in der Klinik von Pasternatzky beobachteten, in mancher Beziehung recht lehrreichen Fall von syphilitischer Lebererkrankung. Der 32jährige intelligente Patient klagte seit ein paar Jahren über allgemeine Schwäche, beständiges Fieber und Vergrößerung des Leibes. Anamnestisch Malaria und Syphilis, letztere recht mangelhaft behandelt. Verf. konnte eine starke Vergrößerung der Leber und der Milz, sowie starke Anämie und Fieber constatiren (Abends bis 38,9°). Da weder Chinin noch Arsen irgendwelche Besserung brachten, entschloss sich Verf., eine specifische Cur einzuleiten, die auch, aber erst nach ungewöhnlich grossen Dosen von grauer Salbe (8,0 pro Einreibung) und Jodkali einen glänzenden Erfolg aufwies: zuerst schwand das seit 2 Jahren bestehende, allen Mitteln trotztende Fieber, bald verkleinerten sich auch Leber und Milz, und Pat. erholte sich zusehends.
S. Prissmann-Libau.

17) **Abolition des réflexes pupillaires dans la syphilis**, par Babinski. (Gaz. hebdom. 1899. Nr. 62.)

Im Hinblick auf die Beziehungen, die nach Ansicht vieler Autoren zwischen Syphilis und Tabes bestehen, hat Verf. zu erforschen gesucht, wie oft bei Syphilitikern die Pupillarreflexe fehlen, ohne dass mit Sicherheit Tabes festzustellen ist. Unter 1200 untersuchten Fällen fand sich das Phänomen 18 Mal, und da es bei normalen Menschen nicht vorkommt, so sieht Verf. es als erstes Symptom der Tabes an und ist geneigt, es auf acquirirte oder hereditäre Lues zurückzuführen.
Paul Cohn-Berlin.

18) **Zur Prognose und Therapie der Hirnsyphilis**, von R. von Hoesslin. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. LXVI. Festschrift für Ziemssen.)

Eine Zusammenstellung von 10 Fällen von Hirnsyphilis, deren Einzelheiten im Originale nachzulesen sind. Hinsichtlich der Therapie rühmt Verf. den ausgiebigen Gebrauch (mindestens drei Mal wöchentlich) von Schwitzbädern neben der combinirten Quecksilber-Jodbehandlung.
Paul Oppler-Breslau.

19) **Paralyse und Syphilis**, von W. von Speyr. (Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1899. Nr. 5.)

Verf. hat die Ueberzeugung gewonnen, dass jede Paralyse syphilitischen Ursprunges ist. Es ist allerdings wahr, dass der Nachweis der Syphilis in der Anamnese in ca. 50% aller Fälle nicht gelingt, in derselben Lage finden sich aber die Syphilidologen bei ihren Fällen von Spätsyphilis. Im Weiteren führt Verf. alle Erfahrungen an, die den Zusammenhang von Lues und Paralyse in allgemeiner Weise nahelegen, und eine Reihe von Fällen, von denen besonders die Doppelfälle von Paralyse bei Ehegatten interessiren. Die Einzelheiten sind im Originale nachzulesen.
Paul Oppler-Breslau.

20) **Paralyse générale et Syphilis**, par Sérieux. Société médicale des Hôpitaux. à Paris. (Gaz. hebdom. 1899. Nr. 88.)

Bei 42 Paralytikern einer Privatanstalt, bei denen zuverlässigere Auskunft als im Hospital erhältlich ist, hat Verf. sorgfältige anamnestische Daten bezüglich vorhergegangener Syphilis gesammelt und folgendes Resultat erhalten:

digende Factor in 31%. Im Mittel waren 14 Jahre seit der Infection vergangen. Die Syphilis scheint also ein sehr wichtiges Moment in der Aetiology der progressiven Paralyse darzustellen, doch entfaltet sie wohl nur dann eine specifische Action, wenn hereditäre neuropathologische Belastung vorliegt, und könnte man die progressive Paralyse eine parasyphilitische Affection nennen. In der Discussion führt Joffroy als Beweis dafür, dass Syphilis allein ohne begünstigende Nebenumstände Tabes oder Paralyse nicht erzeugen kann, folgende Beobachtung an: bei den Arabern und Abessinern, die die Wüste bewohnen, ist Syphilis sehr häufig, dagegen findet man niemals bei ihnen Tabes oder Paralyse, wohl aber bei den Arabern, die die Städte bewohnen.

Paul Cohn-Berlin.

21) Ein Fall von Tabes dorsalis incipiens mit gummöser Erkrankung der Hirnsubstanz, von Nonne. (Berl. klin. Wochenschr. 1899. Nr. 15, 16, 17.)

Verf. konnte anatomisch neben einer beginnenden Tabes eine tertiäre Syphilis des Centralnervensystems in Gestalt eines Hirngumma nachweisen und bereichert somit die schon grosse Casuistik derjenigen Tabesfälle, die gleichzeitig deutliche syphilitische Erscheinungen am Hirn oder Rückenmark aufweisen. Das Bild der Tabes war anfänglich atypisch, indem die Patellarreflexe anfangs geschwunden waren, um dann wiederzukehren. Auch traten später Hirnerscheinungen hinzu, wie Convulsionen, Demenz, spastische Paresen u. s. w. Diese Hirnsymptome waren auf arteriosclerotisch-encephalomalacische Processe bezogen worden; es bestand aber ein Gummi in der rechten inneren Kapsel, welches die Pyramidenbahn lädirte und eine Wiederkehr des geschwundenen Patellarreflexes bedingte. Auch eine beiderseitige Opticusaffection war nicht auf eine primäre degenerative tabische Atrophie, sondern auf die directe Schädigung seitens der specifisch-syphilitischen Geschwulst zurückzuführen. Somit lag ein atypischer Tabesfall vor, bei dem ein Theil der Symptome durch die Tabes, während der andere durch wirklich specifisch-syphilitische anatomische Processe bedingt war. Der Fall lehrt ferner, dass die Tabes dorsalis incipiens bei Syphilitischen, bezw. bei solchen Individuen, die noch manifeste Zeichen von Syphilis an ihrem Körper haben, anatomisch sich nicht von derjenigen Tabes unterscheidet, die ohne an den Organen noch bestehende oder in der Anamnese nachgewiesene Lues sich entwickelt habe. Verf. weist ferner auf die Schwierigkeit des anamnestischen Nachweises der Syphilis bei tabeskranken Frauen hin; Verf. sah bei weiblichen Kranken nicht nur nach Jahren, sondern schon nach Monaten alle Zeichen der luischen Infection geschwunden. In 5 Fällen von tabischen Frauen mit negativer Anamnese konnte später die syphilitische Infection doch erwiesen werden, und von weiteren 17 tabischen Frauen war bei 9 Lues in der Anamnese sicher nachzuweisen; in 5 Fällen waren die Männer sicher luisch inficirt gewesen. Häufig war die Infection bei Mann wie Frau extramatrimonial bedingt. In 2 Fällen handelt es sich um Tabes bei Eheleuten. Zum Schluss theilt Verf. einen Fall von Dementia paralytica bei einer Virgo intacta mit und meint, sich nicht auf den Standpunkt von Moebius stellen zu können, der auch für die Fälle von Tabes und Paralyse, in denen er eine Lues anamnestisch nicht erweisen konnte, eine solche supponirt, weil die stattgehabte Infection sich dem Nachweise entzöge.

S. Kalischer-Berlin.

22) **Zur Behandlung der Tabes dorsalis**, von Johann Hirschcron.
(Centralbl. für die gesammte Therapie. 1899. November.)

Verf. schliesst sich der Ansicht an, dass die Tabes das Product einer postsyphilitischen Intoxication des Körpers ist, nicht aber eine tertiär-syphilitische Erkrankung. Unter dem Einflusse der syphilitischen Infection bilden sich abnorme Stoffwechselproducte, die auf gewisse Nervenbahnen allmählich degenerirend wirken, ähnlich wie Blei, Secale und andere chemische Gifte. Jedes dieser Gifte ist für ganz bestimmte Nervengebiete ein Virus; für andere Gebiete mag es ganz indifferent sein. So erklärt es sich einerseits, dass die Tabes eine Systemerkrankung ist, andererseits, dass eine antisymphilitische Behandlung keinen besonderen Nutzen bringen kann. Die bei der Syphilis beobachteten doppelseitigen Intercostalneuralgien sprechen ebenfalls für einen centralen Ursprung. Den Zusammenhang zwischen Tabes und Syphilis beweisen auch die weiblichen Tabespatienten des Verf.'s, die sämtlich Lues durchgemacht haben. Der Verf. unterscheidet ein einleitendes (neuralgisches) Stadium, ein zweites (ataktisches) und ein (paralytisches) Endstadium. Gegen die blitzartigen Schmerzen empfiehlt Verf. Antifebrin und Phenacetin zu 0,25, zwei Mal täglich, oder das von Krafft-Ebing angegebene Elixirium analgeticum, das Antipyrin, Coffein und Cocaïn enthält. Bei gehäuften Anfällen: Chloralhydrat, evtl. Morphinum. Extern verdient der Ichthyolmoorschlamm, auf 30—35° erwärmt und 1—1 $\frac{1}{2}$ Stunden applicirt, den Vorzug. Von den Bädern eignen sich die einfachen warmen ohne Zusatz für das Anfangsstadium, die Soolbäder oder kohlensäurehaltigen Bäder für die Fälle, bei denen bereits Anästhesie, Muskelschwäche und Torpor besteht. Schwitzbäder sind nur im Beginn anzuwenden. Einpackungen, Douchen jeder Art, sowie Seebäder sind schädlich. Die elektrische Behandlung darf nicht überschätzt werden. Die Galvanisation des Sympathicus wirkt jedenfalls im Anfangsstadium psychisch, tröstend und ermutigend. Zur Suspensionsmethode hat der Verf. alles Vertrauen verloren. Einige Symptome kann man wohl vorübergehend bessern, doch sind die Gefahren unabsehbar, wenn man bereits cerebrale Reizerscheinungen vor sich hat. Dagegen hat sich die Uebungstherapie schnell die Gunst der Aerzte erworben. Durch sie soll der Centralapparat dazu erzogen werden, sich mit dem vorhandenen Minimum sensibler Eindrücke zu begnügen, sei es, dass bei dieser Wiedererziehung Anomalien der Leitung überwunden werden, sei es, dass vicariirend neue coordinatorische Einheiten sich bilden. Im paraplektischen Stadium lasse man im Bette zuerst Beuge- und Streckbewegungen vornehmen, anfangs mit offenen, später mit geschlossenen Augen. Das Hessing'sche Stoffcorsett bietet guten Halt im Rücken. Quoad prognosim und betreffs der Dauer empfiehlt Verf. grosse Vorsicht.

Forchheimer-Würzburg.

23) **Ein Fall von Rückenmarkssyphilis mit Höhlenbildung**, von A. Japha.
(Deutsche med. Wochenschr. 1899. Nr. 19.)

Eine 50jährige Frau erkrankte vor 20 Jahren an Syphilis. Vor 2 Jahren stellte sich unsicherer Gang ein; das Gehen wurde allmählich immer schwerer, ebenso das Ergreifen mit den Händen. Die Gehirnnerven blieben völlig intact. Die Lähmungen beider Beine und Arme führten zur fast völligen Paraplegie. Auch bestanden an den Extremitäten Sensibilitätsstörungen. Es wurde eine Herderkrankung angenommen und deren Sitz in einer Halsanschwellung gesucht. Wegen der sehr geringen Blasen- und Mastdarmentstörungen liess sich eine Erkrankung im Lenden- und Sacralmark ausschliessen.

Quecksilberbehandlung war erfolglos, die Lähmungen nahmen zu bei häufigeren Krampfanfällen mit Bewusstseinsstörungen. Die Pat. starb infolge einer Influenzapneumonie. Die Autopsie ergab eine in der Höhe des V. bis VIII. Halswirbels am meisten ausgedehnte Rückenmarkserkrankung; hier war in den unteren Theilen Höhlenbildung, in den oberen daneben eine Erweichung von grauer und weisser Substanz. Aufwärts und abwärts hiervon fanden sich starke Degenerationen der weissen Substanz, die nach oben zu die Goll'schen Stränge, Gowers'schen Bündel und Kleinhirnsseitenstrangbahnen betrafen, daneben aber auch starke Randdegenerationen. Die Vermutung, dass die Höhlenbildung die Folge der Syphilis ist, wurde anatomisch sichergestellt durch das gleichzeitige Befallensein des Markes selbst, der Hüllen, der Gefässe und Nervenwurzeln, und durch die Multiplicität der Herde mit vorwiegender Beteiligung des Halsmarkes. Es handelte sich also um eine Meningomyelitis syphilitica, neben welcher noch Gehirnsymptomkrämpfe mit Bewusstlosigkeit einhergingen. Makroskopisch liessen sich am Gehirn nur leichte Verdickungen der Pia finden. Schourp-Danzig.

24) **Zur Lehre von der syphilitischen Spinalparalyse (Erb)**, von Fr. Pick. (Prager medicin. Wochenschr. 1899. Nr. 18/20.)

Verf. theilt einen Krankheitsfall ausführlich mit, den er 10 Jahre beobachten konnte und der klinisch das typische Bild der Erb'schen Spinalparalyse bot. Abweichend ist nur der plötzliche Beginn des Leidens, auffallend das Missverhältniss zwischen den geringen Muskelspannungen und dem hochgradigen spastischen Gang. Der Fall scheint gegen die Anschauung von Oppenheim zu sprechen, dass die syphilitische spastische Spinalparalyse nur ein Stadium der Meningomyelitis luetica darstelle. Der plötzliche Beginn der Spinalparalyse ist auch von Kuh und von dem Verf. in einem weiteren Falle beschrieben. Doch bildete sich hier erst die spastische Spinalparalyse aus dem Symptomenbilde der anfänglichen Querschnittsmyelitis heraus. Bei luetisch Inficirten kann oft schon kurze Zeit (1—3 Jahre) nach der Infection theils langsam, theils schnell unter dem Bilde der Querschnittsmyelitis der Erb'sche Symptomcomplex sich entwickeln. Häufig bilden Erkältungen, Ueberanstrengungen u. dgl. die Ursachen plötzlicher Verschlimmerungen. Protrahirte laue Bäder wirkten besonders günstig ein.

S. Kalischer-Berlin.

25) **Peripheral Neuritis following the Soft Sore**, by C. B. Maitland. (British. Med. Journ. 1899. Nr. 1988. S. 270.)

Verf. beschreibt 11 Fälle von weichem Schanker, auf die im Verlauf von wenigen, im Maximum 5 Monaten die Erscheinungen einer multipeln peripheren Neuritis folgten. Zwei seiner Patienten kamen erst 3 Monate nach dem Ausbruch des Schankers zur Beobachtung; die übrigen neun standen von Anfang an unter seiner Behandlung. Das Ausbleiben secundärer Erscheinungen und die Wirkungslosigkeit spezifischer Medication schliessen den Verdacht aus, dass es sich um Syphilis gehandelt hat. In sämtlichen Fällen erfolgt spontane Besserung, in den meisten eine für alle praktischen Zwecke complete Naturheilung. Strychnin schien die Heilung zu beschleunigen.

H. Oppenheimer-London.

26) **Le testicule dans la syphilis héréditaire**, par Seringe. (Gaz. hebdom. etc. 1899. Nr. 69.)

Dass die Orchitis interstitialis nicht allzu selten als congenitale oder Späterscheinung der hereditären Syphilis auftritt, ist bekannt; man weiss, dass

sie zur atrophischen Sclerose des Hodens führen, auf diese Weise die allgemeine Entwicklung stören und Infantilismus erzeugen kann. Nach dem Verf. existirt auch eine hereditär-syphilitische Epididymitis allein oder mit Orchitis zusammen; bisher sind nur einige klinische Beobachtungen mitgetheilt. Das anatomisch-mikroskopische Bild ist charakterisirt durch Wucherungen von neugebildeten Bindegewebszellen zwischen den Hohlräumen der Canäle und besonders längs und um die Gefässe herum, wo sie kleine mikroskopische Gummata darstellen. Diese Affection existirt ebenso in der hereditären wie acquirirten Syphilis des Kindesalters. Die Hydrocele, die bisher als Rarität in der hereditären Syphilis galt, existirt fast in einem Viertel der Fälle. Der Canalis deferentialis ist ebenfalls manchmal ergriffen.

Paul Cohn-Berlin.

- 27) **Stigmates dystrophiques de Syphilis héréditaire et Syphilis acquise chez le même sujet**, par Rendu. Académie de Médecine. (Gaz. hebdom. etc. 1899. Nr. 57.)

Verf. behandelt seit 3 Jahren eine Frau, die verschiedene angeborene Missbildungen, welche auf hereditäre Syphilis zu beziehen sind, darbietet, wie Anomalien der Kiefer, Zähne, Röhrenknochen u. s. w. Sie acquirirte einen Schanker mit nachfolgenden Secundärsymptomen, die in Folge einer specifischen Cur verschwanden, ein Beweis, dass die Missbildungen einfach Aeusserungen einer Degeneration, nicht directe der Syphilis sind, und dass die hereditäre Syphilis nur zeitweise Immunität verleiht. Vor der frischen Syphilis hatte die Frau zwei Aborte. In der Discussion betont Fournier, dass man zwei Arten von hereditärer Syphilis unterscheiden müsse, erstens die Fälle, in denen wirkliche Anzeichen von Syphilis vorhanden sind; zweitens solche mit Missbildungen, die nichts specifisch-syphilitisches haben, aber doch durch die Syphilis veranlasst sind; beide Arten können zusammen vorkommen, meist sieht man sie getrennt. Individuen letzterer Art können von frischer Syphilis befallen werden, wie obige Beobachtung zeigt. Bemerkenswerth ist auch der Einfluss der hereditären Syphilis auf die Schwangerschaft.

Paul Cohn-Berlin.

- 28) **Syphilis héréditaire. Gomme ulcérée de la jambe; fracture spontanée du tibia, faisant saillie hors de la plaie depuis 6 mois, sans réaction sensible chez un Kabyle**, par M. Raynaud. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1899. Februar.)

Der Inhalt der Veröffentlichung wird durch den Titel wiedergegeben.

Paul Oppler-Breslau.

- 29) **Congenital Immunity to Syphilis, and the so called „Law of Profeta“**, by George Ogilvie. (British Journal of Dermatology. 1899. Februar-März.)

Es ist durch nichts bewiesen, dass Syphilis des Vaters jemals Immunität, sei sie partiell oder total, für die Nachkommenschaft verleiht, ganz gleichgültig, ob der Vater zur Zeit der Zeugung an syphilitischen Erscheinungen gelitten hat, oder in Folge vorausgegangener luetischer Erkrankung immunisirt gewesen ist. Ferner ist es durch keinerlei thatsächliche Unterlagen bewiesen, dass die tertiäre Syphilis der Mutter dem Kinde vollständige oder partielle Immunität verleiht, noch dass durch vorher datierende acquirirte Syphilis erworbene Immunität der Mutter auf hereditärem Wege auf deren Kind übertragen werden kann. Ziemlich sicher erscheint dagegen, dass

Mütter, die vor der Entbindung syphilitisch geworden sind, die Krankheit im extra uterinen Leben nur selten auf ihre Kinder übertragen. Solche Ansteckungen sind nur in einigen Fällen postconceptioneller Syphilisinfection beobachtet worden. Ob die Uebertragung auch bei präconceptioneller Infection möglich ist, ist unbekannt. Für den letzteren Fall wirken mehrere Factoren zusammen einer möglichen Infectionsmöglichkeit entgegen. Erstens nämlich bieten Frauen mit präconceptioneller Lues, die gesunden lebendigen Kindern das Leben gegeben haben, nur selten nach der Entbindung infectiöse Läsionen dar und zweitens ist eine Infection durch das Geschäft des Stillens nach Ablauf eines Jahres seit der Ansteckung der Mutter mit Lues ebenfalls höchst ausnahmsweise anzunehmen. Was die postconceptionelle Syphilis betrifft, so ist dieselbe verhältnissmässig selten zu beobachten. Ausserdem ist in nicht wenigen Fällen eine nach dem zweiten Lebensmonate beim Kinde auftretende erworbene Lues für congenitale Syphilis angesehen worden, einfach deswegen, weil die Lues der Mutter über die Zeit der Entbindung zurückdatierte. Diese Verhältnisse und die Wirkung frühzeitiger angemessener Behandlung mögen bis zu einem gewissen Grade den scheinbaren Schutz des Kindes vor einer Infection durch seine Mutter erklären. Zur Festigung dieses Erklärungsversuches bedarf es natürlich umfangreicher Beobachtungen. Wenn die secundäre Lues der Mutter dem Kinde im Uterus Immunität verleiht, so dass es einer intrauterinen Ansteckung entgeht, so ist dieser Zustand weder constant zu finden, noch vorhaltend. Die Erklärung der sogenannten Ausnahmefälle durch die späte Infection der Mutter mit Syphilis im schon vorgeschrittenen Stadium der Schwangerschaft bedeutet eine Hypothese, die mit den klinischen Wahrnehmungen nicht übereinstimmt. Finger's 50 Fälle postconceptioneller Lues scheinen zu beweisen, dass die intrauterine Infection des Fötus erfolgen kann, bevor die Mutter Zeichen secundärer Syphilis darbietet. Dasselbe gilt für die intrauterine Immunisation vielleicht auch.

Hopf-Dresden.

- 30) **Hérédo-syphilis, malformations diverses, absence des ongles, hémophilie, réinfection et mort**, par Jullien und A. Thuvieu. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1899. Mai.)

Die Ueberschrift giebt den Befund wieder, der bei dem jungen, in geistiger Beziehung zurückgebliebenen, in körperlicher eine Reihe hereditärer syphilitischer Stigmata aufweisenden Manne erhoben wurde. Besonders interessant war das vollkommene Fehlen der Nägel an Fingern und Zehen. An ihrer Stelle fanden sich kleine Grübchen, ausgekleidet mit einem längsgestreiften fibrösen Gewebe ohne eine Spur von Hornsubstanz. Ferner fand sich noch eine Glossitis sclerotisans superficialis und es bestand eine Hämophilie, die schon mehrere Male zu starken Blutverlusten geführt hatte. Pat. inficirte sich luetisch. Die papulo-pustulösen Hauterscheinungen traten gleichzeitig mit schweren Allgemeinerscheinungen, grosser Schwäche, Angstgefühl u. s. w. auf. Der Behandlung setzten sich grosse Schwierigkeiten entgegen und es bestand eine hochgradige Intoleranz gegen Quecksilber. Eine Pneumonie, complicirt durch unstillbares Nasenbluten, führte zum Exitus. Paul Oppler-Breslau.

- 31) **Congenital Syphilis: a new theory**, by Campbell Williams. (British Journ. of Dermat. 1899. Februar.)

Verf. beantwortet die Frage, warum zuweilen bei anscheinend gesund geborenen Kindern die congenitale Lues nach erst 8—10 Wochen in Er-

scheinung tritt. Zuerst erwähnt Verf., dass das Freisein der Mütter von Syphilis in solchen Fällen häufig nur ein scheinbares ist, indem zwar augenfällige ausgesprochene Symptome von Lues fehlen, aber Blässe, Anämie, Unlust, Härte und Glanzlosigkeit des Haares und zuweilen auch andere nicht ganz sicher als spezifisch zu betrachtende Zeichen bestehen. Gegenüber früheren Autoren, wie Baumgart, der die relative, temporäre Immunität des Fötus den antagonistischen Wirkungen und Eigenschaften der kindlichen Gewebe zuschreibt, glaubt Verf., dass die Ursache der Immunität ein von der Mutter hervorgebrachtes und durch den Placentarkreislauf dem Kinde mitgeteiltes Antitoxin ist. Wie lange das Antitoxin in Wirkung bleibt, muss als ungewiss gelten. Sie erlischt jedenfalls nach einiger Zeit und macht dann der Entwicklung des im Körper des Kindes latenten Virus der Syphilis Platz. Während Coutts in seinen „Hunterian Lectures“ die Meinung ausspricht, dass das Kind später sich das Antitoxin wieder selbst erzeugen könne, spricht Verf. den wachsenden Geweben des Kindes diese Fähigkeit ab. Was die Immunität der Mutter im Zustande der Schwangerschaft betrifft, so glaubt John Shaw-Mackenzie, dass diese Immunität durch die in der Mutter selbst gelegenen Prozesse der lebhaftesten Phagocytose (Involution und Lactation) hervorgebracht, während Verf. sie von den syphilitischen Keimen (?) ableitet. Georges Ogilvie weist in der sich dem Vortrag der Abhandlung anschließenden Debatte auf die Aehnlichkeit der Immunität der Neugeborenen und Föten bei Syphilis und Pocken hin. Bei Lues sind die Möglichkeiten folgende: 1. Abortus. 2. Partus praematurus. 3. Rechtzeitig geborenes totes Kind mit oder ohne Zeichen von Lues. 4. Kind lebend und mitluetischen Symptomen, oder scheinbar gesund mit Auftreten solcher nach einigen Wochen. 5. Lebendes und dauernd gesundes Kind. Für Variola lauten die Möglichkeiten ganz ähnlich: 1. Totes Kind mit oder ohne Pocken. 2. Lebendes Kind mit Pocken. 3. Kind gesund, Pocken nach einigen Tagen. 4. Kind gesund, bleibt gesund. Extra uterine Pockeninfection. 5. Kind in utero pockenkrank. Mutter bleibt frei. 6. Von Zwillingen ein Kind variolös geboren.

Hopf-Dresden.

32) *Hérédité syphilitique à très long terme. 7 enfants atteints de syphilis héréditaire du système nerveux mortelle, dont le dernier, quoique d'un autre père, non syphilitique, 21 ans après l'apparition de la syphilis, par M. de Molènes. (Journ. des malad. cutanées et syphil. 1899. Juni.)*

Der Inhalt der interessanten Veröffentlichung ist schon in der Ueberschrift wiedergegeben; die Infection des Ehepaares erfolgte 1½ Jahre nach der Geburt des ersten gesunden Kindes. Die nächsten 6 Kinder blieben trotz einer antisiphilitischen Behandlung nur bis zum 18.—20. Monate gesund und starben dann alle unter Krampferscheinungen und Coma; die ärztliche Diagnose lautete stets Meningitis. Das gleiche Schicksal erreichte ein 2 Jahre nach der Infection von einem zweiten gesunden Manne herrührendes Kind, obwohl die Frau sich in der Zwischenzeit wegen syphilitischer Hauterscheinungen mehreren sehr gründlichen Hg- und Jod-Curen unterzogen hatte.

Paul Oppler-Breslau.

33) *The offspring of congenital syphilis, by George Osmet. (British Journ. of Dermat. 1899. December.)*

Die kurze Mittheilung führt eine Frau von 44 Jahren an, deren Vater an Syphilis gestorben ist. Sie selbst zeigt typische congenital syphilitische

Merkmale (Keratitis, Sattelnase, alte Narben). Das Interessante an dem Fall ist, dass von den Schwangerschaften der Frau nur ein rechtzeitig geborenes lebendes Kind zur Welt kam; sonst Fehlgeburten und einmal ein Kind, zur normalen Zeit geboren, welches aber am dritten Tage wieder starb. Der Ehemann leidet an Blindheit in Folge doppelseitiger Neuritis optica und Hirntumors, doch spricht nichts dafür, dass es sich hierbei um Lues handelt. Das überlebende einzige Kind, jetzt 5 Jahre alt, zwar gesund, aber blass, schwächlich. Intellect scheinbar nicht bedeutend. Strabismus.

Hopf-Dresden.

- 34) **Eine neue Methode der Syphilisbehandlung durch Inhalation**, von Robert Kutner. (Berliner klin. Wochenschr. 1900. Nr. 2.)

Die Methode des Verf. besteht darin, dass in einem geschlossenen Kasten Quecksilbersalbe durch eine Vorrichtung, die der Pat. selbst in Thätigkeit setzt, verrieben wird. Hierdurch werden innere neue Oberflächen für das Hg frei. Den sich entwickelnden Quecksilberdampf athmet der Pat. durch eine Maske mit Schlauch ein. Um eine Temperaturerhöhung im Innern des Kastens zu ermöglichen, ist eine Heizvorrichtung angebracht. Den Gedanken, lediglich durch Anwendung von Hitze Quecksilber in einem Kasten zur Verdampfung zu bringen und es dann inhaliren zu lassen, hat Verf. wegen der Intoxicationsgefahr bis jetzt nicht zur Ausführung gebracht. Als Vorzüge dieser Methode hebt Verf. hervor: die Möglichkeit der Dosirung, ferner den Umstand, dass der Pat. im Gegensatz zur Behandlung mit Inunction oder mit dem Blaschko'schen Schurz, nur kurze Zeit am Tage das Hg einathmet, dadurch die Gefahr der Stomatitis verringert ist. Versuche haben ergeben, dass bei einer Inhalationsdauer von einer halben Stunde pro Tag soviel Hg in den Organismus des Inhalirenden übergehen, dass sich nach einer Anzahl von Inhalationen wägbare Mengen von Hg im Urin nachweisen liessen.

Gauer-Berlin.

- 35) **Ueber die Methode der Quecksilbereinreibungscuren im Bade Tölz** (Krankenheil), von M. Höfler. (Monatsschr. f. pract. Dermat. 1899. Nr. 9.)

Verf. sieht in dem Mitgebrauche von Trink- und Badecur einen grossen Vortheil. Die Einreibungen geschehen weder mit Lederhandschuhen, noch mit einem Glasreiber, sondern mit der Hand. Neu ist nur, dass daselbst auch das Reibepersonal selbst die Mundhygiene und Urincontrolle ebenso an sich üben muss, wie der Patient. Eine nicht geringe Unterstützung erfährt nach des Verf.'s Ansicht die Einreibungscur durch die Combination derselben mit dem curgemässen Gebrauche eines Schwefel-, oder Kochsalz-, oder jodhaltigen Mineralbrunnens, der sicher auf die Ausscheidung der intermediären Stoffwechselproducte aus dem Körper einen günstigen Einfluss ausübt. J.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

- 36) **Zur Therapie der Impotentia virilis**, von J. Zabłudowski. (Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. Bd. III. Heft 7.)

Die von dem Verf. angewandte und empfohlene Methode bezweckt, einerseits den Pat. das Lassen von Unarten zu erleichtern, andererseits die Vorgänge im Genitalapparat, besonders derjenigen vasomotorischer Natur, umzustimmen, dann aber auch, die allgemeine Ernährung und den Stoffwechsel zu

fördern und endlich das Selbstvertrauen zur geschlechtlichen Leistungsfähigkeit zu heben. Neben der Localbehandlung dehnt der Verf. seine Manipulationen auf kleinere oder grössere Gebiete des Körpers aus, so dass die Massage der Genitalgegend mehr oder weniger in die Massage des ganzen Körpers, die allgemeine Massage übergeht. Veranlassung zur Vornahme der Massagecur boten hauptsächlich Ejaculatio praematura, schwache Erektion, Pollutionen, Sperma- und Prostatorrhöe. Die Patienten dieser Kategorie hatten besonders schlaffe und welke Genitalien aufzuweisen. Ein zusammengeschrumpfter Penis und atrophische Hoden waren dabei eine gewöhnliche Erscheinung. Häufig wurden bei der blossen Berührung Schmerzpunkte am Hoden, Damm und an der Prostata, manchmal auch an den Oberschenkeln, dem Steissbein und längs des Rückgrates gefunden. Anästhesien waren seltener. Vorangegangen waren Masturbation im jugendlichen Alter, später Abusus in venere, gonorrhöische Prozesse, Behandlung mit Bougies, Elektroden, Kühlsonden, Antrophore u. s. w., jahrelang gepflegter Coitus interruptus (dabei oft Störungen in der Harnentleerung). Meist war eine hypochondrische Stimmung vorhanden, besonders an den Tagen, wo die Defäcation ausblieb. Mit seinen Manipulationen sucht der Verfasser zu wirken: 1. unmittelbar auf den Genitalapparat und die Adnexe, 2. auf das Rückenmark, auf dem Wege sowohl der Reflexe als auch der Irradiationen, 3. auf die allgemeinen Decken, Muskeln, Blut- und Lymphgefässe am ganzen Körper, 4. auf die Hirncentren durch das Wachrufen bestimmter Vorstellungen. Die Technik ist folgende: Der Pat. befindet sich in Rückenlage abwechselnd mit gekrümmten und gestreckten Knien. Man fasst jeden Hoden einzeln von der Raphe aus und durchknetet ihn mit den Fingern beider Hände, wobei nur mit den Nagelgliedern des Daumen und Zeigefinger gearbeitet wird. Jeder Hoden wird nur bis zur Hälfte seiner Peripherie bearbeitet. Nebenhoden und Samenstrang werden auch mit einbezogen. Nie werden diese Organe von zwei entgegengesetzten Punkten aus angefasst. So kann der Druck ziemlich gross werden, ohne dass es der Pat. schmerzhaft empfindet. Nachdem jeder Hoden einzeln behandelt ist, wird gleichzeitig mit beiden Händen von der Raphe scroti aus nach beiden Hoden hin gearbeitet. Verf. nennt das „Ausquetschen“ beider Hoden. Danach wird der Damm und die Leistengegend (eventuell bei Seiten- und Bauchlage) mit Drückungen und Erschütterungen bearbeitet. Stets folgt noch die Bauchmassage, die besonderen Nutzen bei der Defäcations-Spermatorrhoe hat. Bei localen Veränderungen um die Pars prostatica urethrae herum oder bei Störungen der Blasenfunction wird in Rückenlage des Pat. mit dem rechten Zeigefinger vom Anus aus die Prostata von unten nach oben gedrückt, während die linke Hand die Harnblase knetet und in Vibration versetzt. Bei mageren Individuen kann man leicht durch die Haut hindurch ein Segment der Blase mit der Hand fassen und hin- und herschieben und -ziehen. Bei allen Manipulationen bleibt der Penis ein Noli me tangere. Dasselbe gilt von den Nates. Denn die Massage soll kein Aphrodisiacum sein. Erektionen treten nicht auf, denn das feste Zugreifen lässt kein Wollustgefühl aufkommen. In hohem Maasse kommen bei der Behandlung psychische Einflüsse zur Geltung. Die Autosuggestion spielt dabei eine grosse Rolle. Die Cur dauert 6—8 Wochen. Cohabitationsversuche sind während ihrer Dauer zu vermeiden. Dagegen ist körperliche Uebung, besonders ein Sport, zu empfehlen. Als gutes Hilfsmittel nach erfolgter Entlassung aus der Cur erweist sich in Fällen von schwacher Erektion die Einfettung mit einer wenig klebrigen Salbe (Coldcream, Virginia vaselina

alba), in Fällen von Ejaculatio praematura, bei genügender Erektion dagegen der Gebrauch einer mehr klebrigen Salbe (Unguentum Paraffini, Lanolin). Die Benutzung von besonderen Introductoren wird dadurch überflüssig.

Forchheimer-Würzburg.

37) **Du massage comme adjuvant du traitement des rétrécissements de l'urètre**, par Bazy. (Ann. d. malad. d. org. genit.-urin. 1899. XI.)

Verf. lässt die Pat. mit gonorrhöischen perineobulbären Stricturen allabendlich mit einer aus Kal. jod. 4,0 Lanolin, Coldcream aa 15,0 zusammengesetzten Salbe 4—5 Minuten lang sich die der Strictur entsprechende Dammgegend massiren und sah davon merkliche Erleichterung der Dilatation.

Goldberg-Köln.

38) **Limites de la dilatation progressive dans le traitement des rétrécissements urétraux**, par Guiard. (Ann. d. malad. d. org. génit.-urin. 1899. Septbr. p. 1009—1058.)

Verf. berichtet und erörtert in ausführlichster Weise die Krankengeschichten von 4 Stricturirten. Dieselben waren 12, 25, 25, 38 Jahre lang ihre Harnbeschwerden — Schwierigkeit der Entleerung, Anfälle von Harnverhaltung, Eiterung und Infection der Harnröhre und Harnblase, Harnfieber — nicht losgeworden, trotzdem sie stets consequenter und sachgemässer Behandlung sich unterzogen hatten, Dilatationen, Electrolysen, Urethrotomien. Jedoch war man mit der Dilatation niemals über Charrière 18—20 hinausgegangen. Als nun aber Verf. dazu überging, in ganz allmählicher Steigerung die Harnröhre bis 25, 27, 28 zu dehnen, trat die Jahrzehnte vergebens gesuchte Heilung in wenigen Monaten ein, d. h. die Patienten wurden dauernd beschwerdefrei und brauchten sich nur etwa halbjährlich einer präventiven Dilatation zu unterziehen. Eine Dehnung bis 15, 16 Charrière pflegt zwar meistens die Harnbeschwerden zu beseitigen, ist aber nur in den seltenen Fällen zur Dauerheilung ausreichend, in welchen auch die vorsichtigsten Versuche weiterer Dehnung stets zur Entzündung der Harnwege und zu Harnfieber Anlass geben. Stets also muss man um 1—2 mm über die Weite, bei welcher die Beschwerden aufhörten, hinausgehen; nicht gerade nothwendig, aber vortheilhaft ist es in allen Fällen, eine allmähliche Dehnung bis Charrière 25—30 zu versuchen; nothwendig ist eine derartige „haute dilatation“ in den nicht so seltenen Fällen, deren Beschwerden Dehnungen bis 20 zu beseitigen nicht im Stande waren. Die späteren prophylaktischen Dilatationen sollen mit der letzterreichten Nummer gemacht werden; wenn nach der allmählich immer grösser zu nehmenden Behandlungspause diese Nummer eben noch passirt, so muss diese Zwischenzeit zwischen 2 Dilatationen beibehalten und darf nicht noch vermehrt werden.

Goldberg-Köln.

39) **Traitement des suppurations prostatique par la ponction au trocart à travers la paroi rectale suivie de lavages antiseptiques**, par Guiard. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1899. Bd. XII. pag. 1240—1252.)

Prostataabscesse rectal zu eröffnen, sei es unter Leitung des Fingers, sei es unter Leitung des Auges im Speculum, wird im allgemeinen der grossen perinealen Operation mit praerectalem Schnitt vorzuziehen sein, weil die Asepsis auch bei der letzteren Methode im Rectum aufhört, und weil die Gefahr der Hämorrhagie bei Operation im Speculum und bei Ruhigstellung des Mastdarms durch vorgängige subcutane Morfuminjection sehr gering ist.

Verf. ersetzte nun in einem Fall mit bestem Erfolg das Wasser durch einen Troicart; er hatte dabei den Vorteil durch diesen Troicart hindurch eine gründliche antiseptische Spülung des Prostataabscesses, ohne dass die Spülflüssigkeit ins Rectum gelangt, vornehmen zu können.

Goldberg-Köln.

III. Bibliographie.

Antivivisectionsbewegung, Naturärzte und Wissenschaft, von Prof. Dr. Max Flesch. (Frankfurt a. M. Alt. 1900.) — Verf., der den naturärztlichen Bestrebungen sehr objectiv gegenübersteht, räumt den Kranken gern das Recht ein, auch bei nicht zünftigen Aerzten Hilfe zu suchen. Doch solle sich der Empiriker nicht höher stellen wollen, als der studirte Mediciner. In ein anderes bedenklicheres Stadium trat diese Frage, als sich einzelne wissenschaftlich gebildete Aerzte von ihren Collegen absonderten, sich gegen das von ihnen selbst Erlernete erklärten und dennoch ihren Arzttitel betonten, wo sie autoritativ für die Zwecke der Naturheilkunde wirken wollten. Ist die Wissenschaft, auf deren Nachweis hin diese Herren ihren Titel führen, unwahr, so hätten sie zuerst diesen Titel ablegen müssen. Diese Sichtung und Zusammenstellung des aus der Erfahrung Gelernten macht die Wissenschaft aus, sagt Verf., während die Naturärzte sich auf gelegentliche Beobachtungen ohne planmässige Forschung beschränken. Die „alleinigen“ Principien der Naturheilkunde, Luft, Licht, Reinlichkeit, gesunde Bewegung, werden gleicher Weise von den Medicinern anerkannt. Während die Laien in diesen und anderen Punkten aus wahrer Ueberzeugung als „betrogene Betrüger“ die Wissenschaft schmähen, sprechen die ärztlich gebildeten Vertreter der Naturheilkunde bewusst fälschliche Behauptungen aus. Sie müssen auch wissen, wie oft bei jeder echten oder schwindelhaften Cur zeitweilige Heilungen auftreten, um später Recidiven zu weichen. Nicht ihr Heilverfahren, aber das Appelliren an die Zustimmung eines nicht gebildeten Publicums ist verwerflich und die Reclame, die den Schluss jeden Vorschlags bildet. Den Thierversuch staatlicherseits verbieten, heisst die Freiheit der Forschung beschränken. Die Naturärzte aber, welche die Werthlosigkeit der Experimente behaupten, schliesse man aus der Reihe der wissenschaftlichen Aerzte aus. Man thue es ihnen gleich in dem Bestreben, die Massen, deren Lernbegierde gross ist, zu belehren. In populären Vorträgen u. s. w. wende sich der wissende Arzt, möglichst der in gesicherter Stellung, auch an das oft belogene Volk, um die Wahrheit zu verbreiten. Das sei die beste Abwehr der Curpuscherei: In dem Goethe'schen Rufe „Mehr Licht!“ klingt die im Tone kernigster Ueberzeugung geschriebene Abhandlung, welcher wir die weiteste Verbreitung wünschen, schwungvoll aus. J.

Hautkrankheiten einschliesslich Syphilide und Kosmetik, von Dr. S. Jessner. (II. Aufl. 6 Mk.) — Zu den Compendien, die allen Anforderungen entsprechen, gehört das dermatologische des Verf. Die neue II. Auflage ist vielfach erweitert und gründlich umgearbeitet worden. Somit verdient das Buch auch in der neuen Form nach jeder Richtung hin die wärmste Empfehlung. Wer nicht immer Zeit hat, ein umfangreiches Lehrbuch

nachzusehen, möge getrost zu obigem Werke greifen. In der knappsten und kürzesten und dabei doch umfassendsten Weise wird er über jede ihn interessirende Frage Aufklärung und Belehrung finden. Für den Praktiker erhält das Compendium besonderen Werth dadurch, dass die Therapie nicht bloss andeutungsweise, sondern häufig sogar genauer und eingehender dargestellt ist, als es in grösseren Lehrbüchern der Fall ist. Dass auch der Kosmetik ein entsprechender Raum zugewiesen ist, darf als ein weiterer Vorzug angesehen werden. Desgleichen werden die zum Schluss angeführten zahlreichen Recepte in der Praxis nur willkommen sein.

Brüggemann-Magdeburg.

Staat und Prostitution, von Schmölder, Oberlandesgerichtsrath. (Berlin, Walth. 1900.) — Der in unserm Specialfach bereits hinlänglich bekannte Verf. blickt auf eine grosse Erfahrung zurück, die er in objectivster Weise verwerthet. Ohne zu bestreiten, dass der Staat verpflichtet sei, eine so grosse gesundheitliche Gefahr, wie sie die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten darbietet, möglichst zu bekämpfen, ist er doch der Ansicht, dass dies nicht durch die staatliche Reglementirung erreicht werde. Auch untersuchte Prostituirte seien entweder dennoch krank oder werden es meist bald nach der Untersuchung. Dagegen wiege man die jungen Männer in die gefährliche Vertrauensseligkeit, der Staat garantire ihnen durch seine Controlle völlige Sicherheit ihrer Gesundheit. Höre diese Controlle auf, so würde der Einzelne vorsichtiger sein. Dem geringfügigen medicinischen Nutzen stehe aber der schwerste moralische und rechtliche Schaden gegenüber. Durch einen sonst nirgends ähnlich vorhandenen Eingriff in die bürgerliche Freiheit stosse man viele Frauen, die gern wieder aufwärts streben wollen, gewaltsam in den tiefsten Abgrund zurück und gestatte im Strassenleben unter dem Schutze des Gesetzes die widerlichsten Aufzüge vor den Augen der heranwachsenden Jugend. Verf. schlägt zur Wahrung gesundheitlicher Sicherheit vor den § 361—366 folgende Fassung zu geben: „Bestraft wird eine Frau, die gewerbsmässige Unzucht treibt und dabei den öffentlichen Anstand, die öffentliche Ordnung und die allgemeine Gesundheit gefährdet.“ Diese Bestimmung würde Kranke zum freiwilligen Aufsuchen des Arztes treiben, während sich jetzt die Reglementirten meist der Untersuchung entziehen, sobald sie eine Krankheit an sich vermuthen.

J.

IV. Therapeutische Notizen.

Erythrasma.

Rec.	Paraformii	2,0
	F. pulv. subtiliss. contere c.	
1)	Spiritus aetherei	2,0
	Adde Collodii ricinati	16,0
	M. D. Pinsel im Kork	

3—4 malige, täglich 1 mal vorzunehmende Aufpinselung.

(Unna, Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXXI. Nr. 1.)

J.

Gefässmäler der Säuglinge.

	Rec. Ichtyol	1,0
2)	Collodii	9,0
	M. Pinsel im Kork!	

Die Geschwulst wird 2—3 mal täglich gepinselt.

(Unna, Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXX. Nr. 5.)
J.

Scabies.

	Rec. Flor. sulfur.	20,0
3)	Kalii carbon.	10,0
	Axung.	120,0

(Hopf, Festschrift zum 50jähr. Bestehen des Dresdener Stadtkrankenhauses.)
J.

V. Vereinsberichte.

Aerztlicher Bezirksverein Würzburg.

Sitzung vom 1. Mai 1900.

Rosenberger: Zur Differentialdiagnose der Gelenkerkrankungen. Heutzutage ist man nur zu gerne bereit, jeden chronisch entzündlichen Zustand in einem Gelenke als eine tuberculöse Erkrankung aufzufassen. Fast bis zur Gewissheit kommt man in dieser Auffassung, wenn in der Familie des Patienten Tuberculose vorgekommen, oder wenn gar der Vater oder die Mutter an Tuberculose gestorben ist, während doch die Erfahrung lehrt, dass derartige Gelenkerkrankungen mitunter ganz verschiedenartig verlaufen, so dass man dadurch allein schon auf den Gedanken gebracht werden muss, dass ausser der Tuberculose auch noch andere Ursachen mit im Spiele sein müssen, wie dies Lücke schon im Jahre 1883 ausgesprochen hat. Lücke's Anschauung ging dahin, dass sich nach Infectionskrankheiten, den acuten wie den chronischen, Herde im Knochen und im Periost bilden, die jahrelang latent bleiben, auf irgend eine äussere oder innere neue Reizung sich wieder bemerklich machen und zur Gelenkerkrankung führen. Zur Bekräftigung dieser Auffassung stellt Rosenberger eine Frau vor, die schon seit nahezu 8 Jahren an einer tuberculösen Erkrankung des linken Kniegelenks behandelt und ihm von der land- und forstwirthschaftlichen Berufsgenossenschaft am 11. December 1898 zum ersten Male zur Begutachtung überwiesen worden war. Die Erkrankung wurde auf einen Unfall am 28. September 1892 zurückgeführt, bei dem sich die Patientin beim Aufstehen mit einer Traglast Gras unter einem vernehmbaren eigenthümlich knarrenden Geräusch eine „Verletzung der inneren Bänder des linken Kniegelenks“ zugezogen hatte. Das Gelenk schwoll in Folge dieser Verletzung an und wurde schmerzhaft, so dass die Patientin ihren Dienst verlassen und in einem Krankenhause Hilfe suchen musste. Später kam sie noch in zwei andere Krankenhäuser und dazwischen in die Behandlung verschiedener Privatärzte. Es wurden bei ihr nacheinander absolute Betruhe, Umschläge, Einreibungen, Einspritzungen in's Gelenk (höchstwahrscheinlich Jodoforminjectionen), die alle 14 Tage wiederholt wurden, und Gipsverband in Anwendung gebracht; auch wurden sechs Incisionen mit nachfolgenden Auskratzen vorgenommen. Der Zustand besserte sich vorübergehend, so dass Patientin zu verschiedenen Zeiten auch verschieden beurtheilt wurde. Die längste Zeit war sie zu 100%, dann aber

auch zu 70% und zu 60%, einmal sogar vorübergehend zu 20% Erwerbsbeschränktheit begutachtet. Die Diagnose war auf traumatische tuberculöse Gelenkentzündung gestellt worden. Ein Colleague aber nahm nur einen chronisch entzündlichen Zustand des Gelenkes in Folge des Traumas ohne Complication mit Tuberculose an. Trotz der schweren Gelenkserkrankung ging die Patientin im Jahre 1897 eine eheliche Verbindung ein, die jedoch bis jetzt kinderlos geblieben ist. Mit Rücksicht auf die verschiedenen breiten, tief eingezogenen, glänzenden und strahligen Narben, an denen kolbige Verdickungen und brückenartige Verwachsungen vorhanden waren, stellte Rosenberger die Diagnose auf Lues. In dieser Annahme wurde er noch bestärkt durch das verhältnissmässig gute Aussehen der Patientin, durch die lange Dauer des Leidens, durch die verschiedenen Narben, in deren nächster Nähe sich wieder zwei Entzündungsherde, der eine von der Grösse eines Hühner-eies und fluctuirend, der andere von der doppelten Grösse und von derber Consistenz, gebildet hatten, und durch die gute und freie Beweglichkeit des ergriffenen Gelenkes. Bei Tuberculose wäre das Gelenk entweder steif ausgeheilt oder der Process wäre fortgeschritten und hätte zur Consumption der Kräfte geführt, wenn es nicht zur Amputation am Oberschenkel gekommen wäre. Auf die Darreichung von Jodkali schwanden die beiden Entzündungsgeschwülste sehr rasch und das Gelenk ist nahezu normal gebrauchsfähig geworden — trotz der Defecte, die von zerfallenen Gummen am oberen Ende der Tibia zurückgeblieben sind. Rosenberger wirft die hochinteressante Frage auf, ob im vorliegenden Falle noch ein Unfall gegeben sei, oder ob mit Rücksicht auf die Diagnose der constatirte Unfall als nicht ursächlich betrachtet werden müsse. Mit Rücksicht auf die Thatsache, dass bei Syphilitischen durch Reizungen der Hautluetische Entzündungsprodukte hervorgerufen werden können (Tarnowsky), dass junge syphilitische Narben zu Geschwürsbildungen führen, wenn man sie einschneidet und dass man auch beim Entstehen der breiten Kondylome am After die Unreinlichkeit dieser Gegend und die Reibungen an den Hinterbacken in ätiologische Beziehungen bringt, glaubt Rosenberger die Möglichkeit zugeben zu müssen, dass auf syphilitischem Boden auch ein Gumma durch traumatische Einflüsse entstehen könne. Diese Möglichkeit werde um so einleuchtender, wenn man die traumatische Entstehung von tuberculösen Herden und Neubildungen, die heutzutage allgemein anerkannt sei, berücksichtigt. Forchheimer-Würzburg.

Pariser Gesellschaft für Dermatologie und Syphiligraphie.

Sitzung vom 7. Juni 1900.

Du Castel stellt eine Patientin vor, die im Anschluss an jahrelang bestehende seborrhoische Eczemeruptionen multiple Eiterherde, Hautabscesse bekam.

Brocq zeigt eine junge Frau mit Hautgangrän im Gesicht, die im Verlauf eines Jahres sich in drei Schüben eingestellt hat und alle Schichten bis zur Gesichtsmuskulatur in Mitleidenschaft zog, so dass sich beträchtliche Narben ausgebildet haben. Die befallenen Stellen bilden drei ziemlich genau parallele Bänder. Die Ursache der Gangrän lässt sich schwer angeben. Zeichen von Hysterie oder Sensibilitätsstörungen bietet die Patientin nicht.

Hallopeau: Chloracne bei einem Patienten, der in einer Fabrik arbeitet, die Chlorprodukte herstellt. Die Acneeruption zeigt Schwarzfärbung der Comodonen, was Hallopeau zu der Annahme bringt, die Färbung werde durch Blei bedingt, zumal das Chlor in Bleikammern erzeugt wird.

Didsbury hat einen Patienten mit Lupus der Nase und Nasenschleimhaut unter Anwendung hochgespannter Ströme abheilen sehen. Brocq erwidert, dass Nasenlupus gelegentlich unter allen möglichen Behandlungsarten Besserung zeigt, dass nach seinen Erfahrungen Ströme hoher Frequenz und Spannung bei Lupusbehandlung aber nur unzulängliche Erfolge geben. Man komme immer wieder zur Cauterisation und Scarification zurück. Gastou hat mit Strömen hoher Frequenz und Spannung einmal einen vollständigen Misserfolg bei Lupus gehabt, in einem anderen Falle von Hauttuberkeln bei einem Kinde dagegen eine bemerkenswerthe Besserung erzielt.

Fournier zeigt ein hereditär syphilitisches Kind, dessen rechtes Ohr statt der normalen Muschel eine monströse, hornähnliche Missbildung aufweist — eine Folge des dystrophischen Einflusses der Heredosyphilis.

Georges Baudouin legt die Moulage eines Falles von abnormem Favus vor. Der Patient hatte ausschliesslich an der medianen und äusseren Seite des rechten Vorderarmes kleine (im Ganzen 14) Favusscutula, die sich sehr leicht abheben liessen und unter denen die Haut kaum verändert war. Die Ansteckung wird auf Beschäftigung mit Federn in einer Bettenfabrik zurückgeführt.

Hallopeau: Bei einer Patientin mit Gummen der Stirn ist auf dem linken Os parietale an einer Stelle der Knochen am Grunde eines der ulcerösen Syphilide blossgelegt, und es ist zu Sequesterbildung gekommen. Da spezifische Behandlung den Einschmelzungsprozess unbeeinflusst liess, hält Hallopeau die Exstirpation des Sequesters für angezeigt.

Gastou demonstriert die Moulage des Gliedes eines Blennorrhoeikers, bei dem die ganze Oberfläche, von den Schamhaaren bis zum Präputium, mit kleinen Abscessen besetzt ist, deren Eiter Gonococcen enthielt.

Antonelli berichtet über eine 39jährige Patientin Fournier's, die an Periostitis der Orbita litt: Syphilis hereditaria tarda. Kuznitsky-Köln.

Der IV. internationale Congress für Dermatologie und Syphilidologie

fand zugleich und in Verbindung mit dem XIII. internationalen medicinischen Congress vom 2.—9. August 1900 in Paris statt. Die schönen Räume im neuerbauten Seitentract des Hospitals St. Louis waren dazu ausersehen, die Dermatologen zu ihren Arbeiten aufzunehmen. In stattlicher Anzahl waren sie gekommen — die Bethheiligung erschien uns noch stärker, als beim vorigen Congress in London — und nur wenige bedeutende Namen fehlten.

Die erste Sitzung fand schon vor der Eröffnung des allgemeinen Congresses, am 2. August, statt. Sie wurde nach den offiziellen Begrüssungsreden eingeleitet durch einen Vortrag Unna's über den parasitären Ursprung des Eczems. Eine seiner Thesen lautete: Das Eczem ist eine ansteckende und unter Umständen epidemische Erkrankung. Ferner: Unter den vielen beim Eczem vorgefundenen Organismen sind mehrere, welche bei Impfung wieder Eczem erzeugen; die verschiedenen Formen des Eczems zum Theil auf

Crocker, R. 31. 32. 98. 94.
95. 96. 126. 127. 158. 159.
160. 190. 252. 288. 285.
286. 306. 319.
Crocq 141.
Csillag, J. 217.

Dale, James 159.
Daniel, G. 108.
Dankworth 305.
Danlos 85.
Darier 383.
Dehio 282.
Delebecque 189.
Demidowitz 341.
Derville 83.
Deschamps 329.
Desnos 128. 144.
Dethlessen, C. A. 299.
Deutsch, A. 56.
Dick 59.
Didsbury 881.
Dömény 44.
Dokutschajew 383.
Dominici 8.
Dommer 63.
Dopter 246.
Doutrelepoint 29. 243.
Dreser 183.
Dreyer 164.
Druelle 342.
Dubois-Havenith 29.
Dubreuilh 301. 388.
Duhring 10. 11.
Dühring, E. v. 22.
Duoretzki 47.
Dyer, J. 205. 273.

Eddowes 93, 94, 286, 319,
347.
Ehlers 383.
Ehret 51.
Ehrmann, S. 112. 317. 344.
384.
Eichhorst, H. 179.
Eilsehoul-Holm 247.
Emmert 79.
Engmann, M. 310.
Epstein 48. 345.
Erb 370.
Erichson 136.
Ernst 74.
Escat 128.
Ewald, C. A. 45.
Ewetzki 210.
Ewing 9.
Exner, A. 239.

Falk, L. 217.
Faussié 340.

Feleki 49.
Fergusson 59.
Ferry 31.
Fiaux 29.
Finger 48. 61. 70. 71. 248.
320.
Finsen 20. 64. 84. 382.
Fiocco 384.
Fiweisky 126.
Flesch 377.
Floret 83.
Florow, T. 30. 31.
Fordyce 212.
Fougères 304.
Foulerton, A. 109.
Fournier 28. 29. 361. 381.
Fox, C. 31. 95. 158. 197.
284. 383.
— G. H. 308.
Fraenkel, E. 362.
Frank 64.
Franke 271.
Frankenhäuser 312.
Freeman 338.
Frenkel 79.
Freund 63.
Frey, v. 253.
Friedländer, F. 188.
— M. 49. 120.
Friedmann, E. 30.
Fürst, L. 50, 51, 182.
Fuller 49.
Fry 87.
Frying 330.

Galloway 94. 95. 126. 190.
252. 288. 304. 338. 348.
Gassmann, A. 75. 77. 288.
Gaston 8. 350. 381.
Gaucher 28. 58. 125. 219.
Gautier 84.
Gebert 283.
Gehrig 189.
Gentes 277.
Gernsheim 91.
Gerson 49.
Giovannini 329.
Given 241.
Glück, L. 22. 113. 242.
Goldberg 64. 148. 149.
Goldenberg 46.
Goldmann, J. 85.
Goldschmidt, A. 341.
— H. 2.
Goldstein 86.
Goliner 202.
Grier, H. 60.
Griffon, V. 189.
Griwzow 335. 386.
Grön, Kr. 822. 854.
Grosse, St. 189.
Gruby 15.

Grundfest 56.
Grüneberg, P. 2. 3.
Grünepert 56.
Grünfeld, J. 58.
Guermontprez 245.
Guiard 376.
Guillon 144.
Guy 142.
Guyon 127.

Haan P., 115.
Hadley, W. 266.
Hahn L. 182.
Hall, A. 243.
— A. J. 302.
Hallopeau 44. 247. 350.
381. 384.
Harmonic 128.
Hanke, V. 275.
Hansen 156.
Harrison 347.
Hartung 345. 346.
Haalund, A. 14. 274. 299.
303. 387.
Hay 200.
Heidingsfield 135.
Hektoen 196.
Heller 157. 158. 283.
Hellier 188.
Henschel 157, 346.
Hersmann 305.
Heusner-Kohustamm 281.
Heuss, E. 211, 304.
Hjelmman 115.
Hirschcron 369.
Hirschclaff, W. 98.
Hitchius 159, 190.
Hochsinger 68.
Hodara, M. 124. 223. 318.
Hoesslin, R. v. 367.
Höfler 374.
Hofmeister 186.
Holländer 64, 349.
Holst, A. 136.
Honkamp 135.
Honsell, B. 87.
Hoop, van der 320.
Hopf 282, 379.
Horovitz 334.
Huber, A. 13.
Hutchinson 19. 26. 29. 81.
94.
Hyde 196.

Illisch 125.
Imerwol, V. 150.
Immerwahr, R. 258.
Ivannovics 76.

Jackson 299.
Jacquet 53. 280.

Jacquin, G. 197.
 Jadassohn 61. 64. 382. 384.
 Jaffrey 285.
 Jamieson 266.
 Janet 23. 48. 52. 55.
 Japha, A. 369.
 Jarisch, A. 219.
 Jersild 144.
 Jessner 60. 249. 343. 377.
 Johnston, C. 8. 303.
 Jordan, A. 83, 113. 191.
 Joseph, Max 7. 11. 27. 58.
 130. 205. 220. 300. 315.
 Judin 48.
 Juliusberg 123. 345. 346.
 Jullien, L. 51. 216. 275.
 372.
 Juwazen 145.

Kaposi 11. 89. 288.
 Karvonen 115.
 Kaufmann, R. 240.
 Kedarnath 303.
 Kedrowsky 22. 287.
 Kisel 192.
 Klebs 20.
 Klein 125.
 Klingmüller 128.
 Kocher 16.
 König 16, 53.
 Kolle 272.
 Kollmann 61. 64.
 Kopp 23. 62. 96. 180. 213.
 Koppel 282.
 Kopytowski, W. 56. 101.
 Kowalewsky 272.
 Kracht S. 17. 192.
 Krasnow, L. 191. 253. 288.
 Krehl 330.
 Kreibich, H. 244. 270.
 Krösing, R. 23.
 Krogus 277.
 Kromayer 2. 62.
 Kroner 313.
 Krulle 158.
 Krystallowicz 297.
 Kühner, A. 85.
 Kummell, H. 19.
 Kulnew, S. 30.
 Kutner, R. 374.
 Kuttner, A. 364.
 Kuznitsky 5. 6. 36. 37. 38.
 72. 74. 385.

Laar, C. 119.
 Labat 342.
 Lacoronsky 14.
 Lacroix 86.
 Laffitte 350.
 Lambkin 59.
 Landakroon 320.

Lang 383.
 Lanz, A. 25.
 Lasarew, N. 258.
 Lassar 29. 336.
 Laubry 350.
 Ledermann 154. 319.
 Lefort, R. 107.
 Leguen 127.
 Le Jeune 28. 29.
 Leistikow 124. 202. 223.
 Lépine 80.
 Lepplats 247.
 Lereboullet 201.
 Leredde 19. 45. 140. 200.
 247. 314. 342. 350. 384.
 Lestage 342.
 Lewers 271.
 Lie 153. 221.
 Liebitzky 56.
 Liebreich 382.
 Lindemann 110. 213.
 Lindley-Scott 196.
 Lion 123. 157. 345. 346.
 Lippmann-Wulf 310.
 Lissauer, W. 308.
 Little 96. 189. 252. 283.
 284. 285. 318. 348. 349.
 Lochte 46.
 Loeb, H. 226.
 — R. 5. 36. 37. 72.
 Loewald, A. 339. 360.
 Löwenbach, G. 11. 58. 242.
 315.
 Loewenhardt 157. 346.
 Loewenheim 345.
 Lohnstein, H. 121. 182.
 Lucas 181.
 Luithlen 137. 328.
 Lunn 31.
 Lydston 212.
 Lympius 9.

Mabille 45.
 Mackay, W. A. 113.
 Mackenzie, St. 96. 110. 190.
 349.
 Macleod 74. 246.
 Mahon 59.
 Mainzer, M. 210.
 Maitland 266. 370.
 Malherbe 127. 275.
 Malischew 351.
 Manfarowski 335.
 Mantegazza 32.
 Marcuse 320.
 Marer, J. 328.
 Markuse, J. 200.
 Marschalkó, Th. v. 198.
 Marschall, C. F. 319.
 Marshall 341, 347.
 Martin, S. C. 19.
 Massé 47.

Matzenauer 61. 62.
 Maxwell 60.
 Mayer, Th. 283.
 Meissner, P. 27.
 Mendes da Costa 320.
 Méneau 17.
 Merck, E. 250.
 Merz 314.
 Meschtschersky 125, 192,
 287. 288.
 Mesnard 249.
 Messarosch 272.
 Meyer, W. 269.
 Michailow 24.
 Michel, J. v. 360.
 Mirobjubow 149.
 Mironawitz, W. 88.
 Mittler 61.
 Molènes 373.
 Moncorvo 8.
 Monro 89.
 Mongour, Ch. 277.
 Montgomery 121. 200.
 Moreno 38.
 Morris, M. 94. 95. 126. 190.
 252. 284. 285. 318. 348.
 349.
 Morrow, H. 197.
 Moseley 301.
 Moty 349.
 Mouillot 32.
 Moullin 341.
 Mousseaux 206. 328.
 Mracek 29.
 Mühsam 53.
 Müller 64. 157.
 — G. J. 328.
 Mueller, J. 306.
 Munro 138.
 Murer 333.
 Nagelschmidt 309.
 Nasarow 136.
 Nasse 53.
 Natanson, A. 126, 205, 238.
 Naunyn, B. 51.
 Neisser, A. 27. 29. 34. 46.
 54. 61. 122. 123. 156.
 181. 345. 384.
 Nékám 187.
 Netter 143.
 Neuberger 61. 62. 63.
 Neuhaus 158.
 Neumann, J. 25. 57. 61.
 113. 116. 288. 344.
 Nicholson 311.
 Nicolle 124.
 Nitsche 38.
 Niven 59.
 Nobl 146.
 Nogués 120.
 Noir 340.

